L'ART

DES

ACCOUCHEMENS.

TOME SECOND.

L'ART DES ACCOUCHEMENS,

PAR M. BAUDELOCQUE,

Membre du Collége & Conseiller du Comité perpétuel de l'Académie royale de Chirurgie, &c.

NOUVELLE ÉDITION,

REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

TOME SECOND.



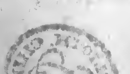
A PARIS,

Chez DESPREZ & MÉQUIGNON l'aîné, Libraires, Imprimeurs du Roi & du Clergé de France, rue des Cordeliers, près les Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. LXXXIX.

AVEC APPROBATION ET PRIVILÈGE.





TABLE

Des Chapitres, Articles & Sections contenus dans le second Volume.

SUITE DE LA TROISIÈME PARTIE.

QUATRIÈME PARTIE.

Fin de la Table du Tome second.

L'ART



L'ART DES ACCOUCHEMENS.

Suite de la troisième Partie.

CHAPITRE III.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente le sommet de la tête à l'orifice de la matrice.

1274. Les accouchemens où l'enfant présente le sommet de la tête à l'orifice de la matrice, seroient toujours les plus avantageux, si les loix de la nature étoient immuables dans cette fonction, si les femmes étoient exemptes de toutes espèces

Accouchemens dans lesquels le sommet de la tête se présente.

d'accidens, & si le rapport qu'on observe communément entre les diamètres de la tête & ceux du bassin, se trouvoit constamment le même : car les obstacles qui s'opposent à ces accouchemens, ou qui les rendent difficiles & dangereux, ne viennent que de ces trois sources, réunies ou séparées.

ARTICLE PREMIER.

Des causes qui rendent contre nature ou difficiles les accouchemens dans lesquels l'enfant présente le sommet de la tête, & des indications qu'elles prescrivent.

Des causes qui exigent les secours de l'art dans les accouchemens où le sommet de la tête se présente.

1275. Ces causes, dont la plupart ont été exposées dans autant de Sections particulières, sont en grand nombre. Celles qui proviennent de la mère dépendent de certaines défectuosités du bassin, du manque de forces nécessaires pour l'expulsion de l'enfant, & de quelques accidens qui surviennent avant, ou dans le cours du travail. Celles qui dépendent de l'enfant viennent du volume extraordinaire de sa tête, relativement au bassin de la mère ; de la manière dont elle se présente à l'entrée de cette cavité ; de la présence d'une main ou d'un pied, qui l'empêche de s'y engager ; de la direction que lui impriment, dans sa descente, les forces expultrices de la matrice ; de l'issue prématurée du cordon ombilical, &c. (1) N'ayant pu déterminer

(1) Nous ne parlons pas ici des causes qui exigent

suffisamment jusques ici ce que nous entendons par mauvaises positions de la tête, & exposer le mécanisme par lequel plusieurs de ces positions peuvent avoir lieu dans le cours du travail, nous en ferons le sujet d'une Section particulière.

SECTION PREMIÈRE.

De la mauvaise situation de la tête de l'enfant en général, & sur-tout de celle qu'elle est quelquefois forcée de prendre en s'engageant dans le bassin.

1276. La position de la tête est désavantageuse, quoique celle-ci présente le vertex, toutes les fois que son grand diamètre ne se trouve pas selon le plus grand du détroit qu'elle doit franchir : elle sera donc telle, lorsque l'occiput ou le front sera tourné vers le pubis dans le commencement du travail, & restera vers l'un des os ischium dans le dernier temps. La position de la tête deviendra d'autant plus désavantageuse dans tous ces cas, que le bassin de la femme s'éloignera davantage de sa meilleure conformation ; & bien plus encore, selon que la face aura plus de propension alors à se porter vers le pubis dans le dernier temps du travail. *Voyez* §. 671 & suivans.

Mauvaise position du sommet de la tête.

1277. Quoique la tête de l'enfant se présente

---

absolument le secours des instrumens, les réservant pour la quatrième partie de cet Ouvrage.

convenablement à l'entrée du bassin, l'accouchement ne peut être facile qu'autant qu'elle suit, dans sa descente, la marche qui a été décrite en exposant le mécanisme des différentes espèces d'accouchemens naturels. Lorsqu'elle s'engage autrement, ses plus grands diamètres s'avancent de front, & viennent se présenter dans toute leur longueur à ceux du détroit inférieur; tantôt dans une direction, & tantôt dans une autre : ce qui rend sa sortie très-difficile pour l'ordinaire, & quelquefois impossible sans les secours de l'art.

1278. Quand la tête suit sa marche naturelle, elle conserve sa flexion antérieure, & le menton reste appliqué sur le haut de la poitrine, jusqu'à ce que la base de l'occiput soit appuyée contre le sommet de l'arcade du pubis, ou sur le bord antérieur du périnée, si la face vient en dessus. On remarque le contraire dans le cas dont il s'agit; le menton quitte le haut de la poitrine, & la tête se renverse sur le dos, dès qu'elle commence à s'engager; de sorte que c'est la fontanelle antérieure, ou bien la partie supérieure du front, qui vient à la longue se placer au centre du bassin ou du détroit inférieur.

Opinion de M. *Levret*, sur cette mauvaise position accidentelle.

1279. M. *Levret* nous offre, dans l'une de ses observations, le tableau le plus exact de cette mauvaise position accidentelle de la tête : mais, selon cet Auteur, elle n'a d'autres causes que la situation oblique & latérale du corps de l'enfant, qu'il regarde comme la moins connue de toutes celles qui rendent

l'accouchement laborieux. Tous les obstacles qui s'opposent à la sortie de l'enfant dans le cas dont nous parlons, proviennent, dit-il, de cette situation du corps exclusivement; ce sont les épaules, arrêtées au détroit supérieur, qui empêchent la tête de descendre, soit que la nature s'efforce de l'expulser, soit qu'on entreprenne de l'extraire avec le forceps ou autrement (1). *De la Motte* & *Smellie* ne se sont pas expliqués aussi clairement à l'occasion de cette fâcheuse position de la tête : mais ils ont mieux saisi la véritable indication qu'elle nous offre.

Des causes qui forcent la tête de l'enfant à descendre de la manière dont il s'agit.

1280. Cette position est l'effet de la direction des forces utérines, & de la manière dont elles agissent sur la tête. On ne l'observe presque jamais, que l'obliquité de la matrice, qui en est la cause déterminante, n'ait lieu du côté où répond l'occiput. La direction des forces expultrices dans les autres cas est constamment telle, qu'elles agissent de manière à faire descendre l'extrémité occipitale de la tête; mais elle n'est plus la même dans celui dont il s'agit, & celle selon laquelle agissent ces forces expultrices, traverse la tête obliquement de sa base au vertex, & de l'occiput au front, un peu au-devant du centre de son mouvement; de sorte qu'elles la contraignent de se renverser sur le dos,

(1) Voyez la seconde Observ. de M. *Levret*, sur les causes & les accidens de plusieurs accouchemens laborieux, 4e édit. page 4.

à meſure qu'elle fait un pas pour deſcendre. M. *Levret* n'attribuoit cet effet à la ſituation latérale du placenta, & à celle du tronc de l'enfant dans la matrice, que parce qu'il étoit dans l'opinion que l'obliquité latérale de ce viſcère provenoit toujours de l'inſertion du placenta ſur l'un des côtés. En adoptant le ſentiment de ce célèbre Accoucheur, tant ſur ce dernier point, que ſur celui qui nous occupe ſpécialement ici, ce ſeroit adopter une foule d'erreurs, dont il n'a pu ſe garantir, & partager en quelque ſorte la critique judicieuſe à pluſieurs égards, mais trop ſévère, qu'il en a eſſuyée (1).

Opinion de M. *Levret*, ſur les moyens de prévenir ou de corriger cette poſition de la tête.

1281. Preſque le ſeul qui ait parlé clairement de cette mauvaiſe poſition de la tête, M. *Levret* a recommandé, pour la prévenir, d'ouvrir la poche des eaux de bonne heure, & d'aller chercher les pieds de l'enfant, toutes les fois que la face ſe préſente de côté : mais ce précepte, donné avec toute la confiance que peut ſeule inſpirer une longue expérience, nous paroît avoir échappé à la ſagacité de ſon Auteur. Il ſeroit dangereux de le ſuivre aveuglément ; car des milliers d'enfans qui n'auroient trouvé que de foibles obſtacles à leur naiſſance, pourroient être victimes d'un pareil procédé ; l'accouchement où les pieds viennent ainſi étant ſouvent dangereux, & la face ſe préſentant d'abord

(1) Voyez le libelle intitulé : la Pratique des Accouchemens, première partie, par M. *Alphonſe le Roy.*

presque toujours de côté dans celui qui se fait naturellement.

1282. M. *Levret* n'a pas fait un meilleur emploi de ses grandes connoissances, dans ce qu'il a proposé pour vaincre les difficultés qui naissent de la mauvaise position dont il est question. Au lieu de chercher à la corriger & à ramener la tête à sa vraie position naturelle, étant dans l'opinion que c'étoient les épaules retenues & comme enclavées au détroit supérieur qui s'opposoient alors à l'accouchement, il s'est contenté de recommander de les déplacer, & de les diriger suivant l'un des diamètres obliques du détroit ; la face, disoit-il, se tournera ensuite d'elle-même en dessus ou en dessous, & les obstacles cesseront. Personne ne disconviendra que le rapport des épaules au détroit supérieur, dans ce cas, ne soit tel qu'elles ne puissent apporter quelque empêchement à la descente du tronc, même à l'expulsion de la tête ; mais très-certainement l'obstacle principal ne provient pas de cette cause : il ne dépend que de la mauvaise position de la tête, de ce qu'elle est renversée sur le dos, qu'elle présente son plus grand diamètre de front à l'un des diamètres du détroit inférieur, & que les forces utérines, dirigées comme elles le font alors, ne tendent qu'à la faire avancer dans cet état ; puisqu'il ne s'agit que de la ramener à sa position & à sa marche naturelles, pour mettre la femme dans le cas de s'en délivrer seule. Nous avons plusieurs fois démontré cette vérité au grand

nombre d'élèves qui suivoient nos Cours, & ce n'est pas sans étonnement qu'ils ont vu se terminer, quelques minutes après ce simple déplacement de la tête, des accouchemens qui résistoient depuis long-temps aux efforts de la nature les plus violens & les mieux soutenus. Si nous avions besoin d'autres preuves pour appuyer notre opinion, nous ne les rechercherions que dans les ouvrages de *Smellie*, *de la Motte*, & du célèbre *Levret* même, quoique contraires à son assertion (1).

De la manière de prévenir & corriger la mauvaise position dont il s'agit.

1283. Il est toujours assez facile d'empêcher la tête de prendre cette position vicieuse, en s'engageant dans le bassin, & de lui faire décrire sa marche ordinaire : il ne faut que changer à propos la direction des forces utérines, & soutenir, pendant quelque temps, la partie antérieure de la tête, pour faire baisser son extrémité occipitale. On commencera donc, dans les grandes obliquités de matrice, par redresser ce viscère, & en ramener l'axe à-peu-près dans la direction de celui du bassin ; soit en faisant coucher la femme sur le côté opposé à l'obliquité, soit au moyen d'une pression exercée convenablement sur le ventre. Ensuite, de plusieurs doigts introduits dans le vagin, on soutiendra le front de l'enfant, pendant la

(1) Voyez les observations que nous avons rapportées dans l'introduction qui est à la tête du premier volume, pour faire sentir la nécessité de bien connoître le mécanisme de l'accouchement naturel.

durée de chaque douleur, afin que les efforts naturels, dont la direction n'eſt plus la même, agiſſent ſur l'occiput, & le faſſent deſcendre. Il faut éviter ſoigneuſement, dans ce procédé, d'appuyer le bout des doigts ſur la fontanelle antérieure, & ſur ſes environs, où les os ſont très-ſouples, crainte que l'enfant ne ſoit victime de la dépreſſion de ces pièces oſſeuſes, & de la compreſſion du cerveau, qui ne ſauroient cependant être très-grandes, ſi l'on agit méthodiquement.

1284. On doit ſe comporter de même pour redreſſer la tête de l'enfant, & la ramener à ſa marche naturelle, quand on n'a pas ſu prévenir la mauvaiſe ſituation dont il s'agit. La femme étant couchée ſur le côté oppoſé à la déviation du fond de la matrice, on repouſſera le front, autant qu'il ſera poſſible, pendant la douleur (1), & avec les précautions recommandées. Si l'on ne réuſſiſſoit pas complétement de cette manière, il faudroit introduire l'index, & le doigt du milieu de l'autre main, au-deſſus de la protubérance occipitale, pour ache-

(1) C'eſt dans le temps de la douleur que nous recommandons de repouſſer le front, & non pendant le calme qui la ſuit; parce que les efforts de la nature, dont on a changé la direction, en changeant la poſition de la matrice, agiſſent ſur l'occiput, & le portent en avant, comme ils le font dans l'accouchement le plus ordinaire, tandis qu'en relevant le front nous faiſons baiſſer cette même région occipitale.

ver de faire descendre cette région, en tirant à soi; comme si l'on se servoit d'une espèce de crochet.

1285. Il est si rare qu'on ne puisse, par ce double procédé, opérer le changement nécessaire, ou convertir la mauvaise position de la tête en une meilleure, qu'il sembleroit inutile de prescrire d'autres moyens : mais cependant, comme la tête peut être assez serrée entre les os du bassin, pour que les doigts ne puissent pénétrer au-dessus de l'occiput, nous en reparlerons dans la suite, lorsque nous traiterons des accouchemens, où le levier, vulgairement appellé le *Roonhuisen*, peut être de quelque avantage (1).

1286. Presque toujours la tête s'échappe du bassin, & l'accouchement se termine, aux premières douleurs qui surviennent après qu'on a corrigé sa mauvaise situation, à moins que d'autres causes ne s'y opposent. Si les circonstances l'exigent, on se sert alors du forceps, ou l'on se conduit différemment.

---

(1) Ce cas est le seul, selon M. *Levret*, où le levier puisse être utilement employé. Cet Auteur, dont les vues sur la mauvaise position de la tête, qui fait le sujet de cette Section, ne sont plus les mêmes, lorsqu'il discute les avantages & les inconvéniens du levier de Roonhuisen, prouve, par cette espèce de contradiction, que la prévention n'offusque pas toujours l'esprit & le jugement d'un bon Observateur. Voyez M. *Levret*, suite de ses observations sur la cause des accouchemens laborieux, édit. IVe, pag. 292 & suiv.

SECTION II.

Des indications que présentent les accouchemens où l'enfant offre le sommet de la tête, le travail étant compliqué de quelques causes qui les rendent difficiles.

1287. La plupart des causes énoncées au §. 1275 présentent des indications à quelques égards différentes, non-seulement selon leur espèce & leur intensité, mais encore suivant qu'elles se manifestent plus tôt ou plus tard dans le cours du travail de l'accouchement.

1288. Si l'on n'a souvent que peu de chose à faire pour dissiper le danger qui provient de quelques-unes de ces causes, pour écarter les obstacles qu'elles apportent à l'accouchement, & mettre la femme dans le cas de se délivrer seule; souvent aussi l'on est obligé de déplacer la tête, de retourner l'enfant & de l'extraire par les pieds; d'opérer l'accouchement avec le forceps, ou par le moyen de tout autre instrument. Indications que nous présentent les causes énoncées.

1289. Quand la tête présente sa plus grande longueur au petit diamètre de l'entrée d'un bassin un peu resserré de devant en arrière, l'on n'a d'autre indication à remplir que celle de la déplacer, & de lui faire prendre une meilleure position, comme on le prescrit aux §§. 830 & suiv. Lorsque ce vice de position n'a lieu qu'au détroit inférieur, l'on se

conduit de même, avec cette différence seulement, qu'on dirige la longueur de la tête selon le diamètre qui va du pubis au sacrum. Si la présence d'une main ou d'un pied s'oppose à la descente de la tête, on fait ensorte de les repousser au-dessus de celle-ci, & de les faire rentrer dans la matrice, à moins que d'autres circonstances n'exigent qu'on agisse différemment (1). Enfin, on corrige sa marche défectueuse toutes les fois qu'elle ne suit pas celle qui a été tracée, en parlant du mécanisme de chaque espèce d'accouchemens naturels.

Des cas où il convient alors de retourner l'enfant, & de ceux où le forceps convient exclusivement.

1290. Toutes les fois qu'il survient une perte abondante, ou qu'il se manifeste d'autres accidens graves dans le cours du travail, il faut opérer l'accouchement : mais on y procédera différemment, selon que ce travail sera plus ou moins avancé à l'instant où il sera indispensable de prendre ce parti. Lorsque la tête de l'enfant conserve encore toute sa mobilité au-dessus de l'entrée du bassin, lorsqu'elle est à peine engagée dans ce détroit, & que les eaux de l'amnios sont récemment écoulées, il faut retourner l'enfant & l'extraire par les pieds. Mais il vaut mieux se servir du forceps, quand la tête est déjà descendue de la moitié de sa longueur, sur-tout si les eaux sont évacuées depuis quelque temps. Cet instrument mérite bien plus encore la préférence que nous lui accordons dans ce dernier cas, quand la tête occupe entièrement le fond du baf-

(1) Voyez §. 1522 & suivans.

fin; & il doit être employé exclusivement, toutes les fois qu'elle a franchi le col de la matrice, & qu'elle est dans le vagin, car aucun autre moyen ne peut être alors salutaire à l'enfant.

1291. Ce n'est qu'au défaut du forceps, qu'on ne peut toujours se procurer sur le champ, qu'il est permis de repousser la tête de l'enfant, à dessein de le faire venir par les pieds, quand elle est descendue dans le bassin; encore faut-il, pour y être autorisé, qu'elle ait traversé le détroit supérieur avec aisance, en poussant au-devant d'elle le cercle qui constitue alors le col de la matrice, comme on le remarque le plus souvent chez les femmes dont le bassin est très-large du côté de son entrée, & en qui le cercle utérin dont il s'agit conserve quelque roideur. Quoique contraire, en apparence, à l'opinion de quelques Auteurs, qui soutiennent qu'il est impossible de retourner l'enfant quand la tête est aussi basse, cette méthode est bien préférable aux crochets dont la plupart des Praticiens se servent encore en pareil cas, au défaut du forceps; d'après le moindre soupçon de la mort de l'enfant.

1292. C'est en vain que quelques-uns s'éléveront contre le précepte que nous donnons à ce sujet, qu'ils s'efforceront de persuader qu'on ne peut alors repousser la tête sans un extrême danger pour la mère & pour l'enfant; ils n'intimideront que de jeunes Praticiens médiocrement instruits, & n'ébranleront jamais la confiance que nous sommes fondés à leur inspirer d'après des succès

réitérés. On repoufferoit la tête de l'enfant avec auffi peu d'inconvéniens que nous y en avons rencontrés dans le cas dont il s'agit, quand elle feroit encore beaucoup plus baffe, pourvu qu'elle foit enveloppée du col de la matrice, comme nous l'avons dit, & que l'orifice de celle-ci fe trouve au-deffous du vertex.

1293. Nous avons fait remarquer, au §. 642, que la tête de l'enfant pouvoit occuper le fond du baffin, fans avoir franchi l'orifice de la matrice, & qu'il étoit important de bien diftinguer ce cas de celui où elle eft entiérement dans le vagin. S'il n'y a pas plus d'inconvéniens à la repouffer au-deffus du détroit fupérieur, dans le premier cas, & à retourner l'enfant, que dans celui où on la trouve peu engagée, toutes chofes étant égales du côté de la conformation du baffin, de la contraction de la matrice, &c. il y en auroit beaucoup dans le cas où elle a franchi le col de ce vifcère, & où elle occupe le vagin. En la remontant au-deffus de l'entrée du baffin, on courroit alors le plus grand rifque de déchirer le vagin dans le lieu de fa jonction au col de la matrice, &c. Le forceps eft exclufivement indiqué dans cette circonftance, comme nous l'avons déjà dit, à moins que la certitude de la mort de l'enfant ne permette d'ufer de crochets: mais nous ne le préférons dans l'autre, que parce que l'application en eft fimple, que les effets en font plus prompts & plus certains que ceux de la méthode de retourner l'enfant.

1294. Les accidens énoncés au §. 1079, tels que la perte de sang, les convulsions, les syncopes fréquentes, l'epuisement de la femme, l'issue du cordon ombilical, &c. ne sont pas les seules causes qui puissent nous mettre dans la nécessité de retourner l'enfant dont le sommet de la tête se présente : la mauvaise conformation du bassin nous prescrit quelquefois les mêmes indications. Presque tous ceux qui l'ont conseillé & pratiqué à l'occasion de cette dernière cause, n'ont pas apprécié suffisamment l'étendue du défaut de rapport qui existoit entre les dimensions de la tête de l'enfant & celles du bassin de la mère ; de sorte que pour un qu'ils ont conservé à la vie par cette methode, un grand nombre d'autres en ont été victimes. Cette méthode ne convient tout au plus que dans le cas où le défaut de proportion qui s'oppose à l'accouchement est de très-peu de chose : lorsqu'il est plus considérable, il exige l'usage du forceps, celui des crochets, l'opération césarienne, &c. comme on le verra dans la suite de ce volume.

1295. Ce n'est pas dans la vue d'ajouter aux forces expultrices de la femme, en tirant sur les pieds de l'enfant, & sur les autres parties qui précèdent la tête, comme le font beaucoup d'Accoucheurs, qu'on doit entreprendre de le retourner, quand la mauvaise conformation du bassin, quoique très-légère, ne permet pas à la tête de s'engager. La structure particulière de celle-ci nous indique sur quel principe nous devons operer ainsi.

Cette ſtructure eſt telle, que la tête s'affaiſſe plus aiſément, ſelon ſon épaiſſeur, & s'engage plus facilement, quand l'enfant vient par les pieds, ſi elle eſt bien dirigée, que lorſqu'elle ſe préſente la première : bien qu'un grand nombre d'Accoucheurs penſent le contraire, & ſoient dans l'opinion qu'elle offre alors ſa plus grande largeur de front au détroit du baſſin.

ARTICLE II.

De la manière de retourner l'enfant, pour l'amener par les pieds, quand il préſente le ſommet de la tête.

SECTION PREMIERE.

Règles générales ſur ce point de pratique.

1296. Lorſqu'on eſt obligé de retourner l'enfant, dont le ſommet de la tête ſe préſente à l'orifice de la matrice, la poche des eaux eſt entière ou non, & ce fluide, écoulé récemment, ou depuis long-temps. Dans le premier cas, l'enfant eſt libre en quelque ſorte au milieu de la matrice, & dans le ſecond, il s'y trouve tellement ſerré, que la main n'y peut pénétrer qu'avec difficulté, même quand elle eſt bien dirigée. C'eſt dans ce dernier état que nous le ſuppoſerons, parce qu'il exige plus de ſagacité de la part de l'Accoucheur qu'il ne lui en faut dans l'autre cas, & qu'il ne ſauroit alors s'écarter des règles ſuivantes, ſans expoſer la mère & l'enfant à de grands inconvéniens.

Préceptes généraux relatifs à la manière de retourner l'enfant dont le sommet de la tête se présente.

1297. La femme étant placée comme il convient, on doit introduire l'une ou l'autre main dans la matrice, selon la position de la tête, qui a lieu. On dégage celle-ci du détroit supérieur, si elle y est descendue, en la repoussant de bas en haut & de derrière en devant, pour lui faire suivre la direction de ce détroit. On dirige ensuite la main sur le front, & on porte la tête vers l'une des fosses iliaques, où on la maintient dans le cours de l'opération au moyen du poignet & de l'avant-bras, pour empêcher qu'elle n'obéisse aux efforts des douleurs, & qu'elle ne redescende pendant qu'on va prendre les pieds.

1298. Pour parvenir plus facilement à ces derniers, & les amener de même, ayant éloigné la tête suffisamment du détroit supérieur, il faut insinuer la main en suivant le côté du tronc de l'enfant, qui est le plus près de la partie postérieure de la matrice. On passe d'abord les doigts réunis sur l'oreille, de-là sur le côté du col, mais en les dirigeant un peu vers le derrière de l'épaule, pour en éviter la saillie; on les conduit ensuite insensiblement sur le flanc & la hanche, d'où ils doivent gagner les pieds, en passant transversalement sur la cuisse & la jambe. On accroche ces extrémités du bout des doigts légérement recourbés, & on les entraîne à l'entrée du vagin, en les faisant descendre sur la poitrine & la face de l'enfant. Lorsqu'on ne peut saisir d'abord qu'un seul pied, il faut prendre celui qui répond au côté de l'en-

fant, que la main a parcouru ; à moins que ce pied ne ſoit engagé dans le pli du jarret de l'autre extrémité, comme on le rencontre quelquefois ; car il faudroit alors commencer par dégager celui de cette extrémité. Auſſi-tôt que le premier pied eſt ſorti de la matrice, il faut réintroduire la main dans ce viſcère pour prendre le ſecond, ſoit en ſuivant le même chemin qu'auparavant, ou le derrière de l'extrémité déjà déployée, ſelon la facilité qu'on y éprouvera : ce qu'on déterminera plus préciſément, en expoſant les règles qui concernent chaque cas en particulier.

1299. En obſervant exactement la route que nous venons de tracer, on évitera de prendre l'épaule de l'enfant pour la hanche, le coude pour le genou, & la main pour le pied ; ce qui n'eſt pas toujours très-aiſé à diſtinguer, quand la main qui opère eſt fortement ſerrée dans la matrice : car toutes ces extrémités ſe préſenteront ſucceſſivement aux doigts, & non pêle-mêle, comme on les rencontre le plus ſouvent, lorſque, d'après le conſeil de la plupart des Accoucheurs, on inſinue la main le long de la poitrine de l'enfant. En ſuivant celle-ci, les pieds ſe trouvent d'ailleurs preſque toujours appliqués au dos de la main, & l'on ne peut les reconnoître, ni les accrocher ; de ſorte que quelquefois on les cherche bien loin tandis qu'ils ſont bien près : ajoutez à cela qu'on écarte les bras de l'enfant de l'axe du tronc, & qu'on rend la rotation de celui-ci plus difficile. Par le

premier procédé, on rapproche au contraire toutes ces parties d'un centre commun ; on pelotonne, pour ainſi dire, l'enfant ſur lui-même, & on le retourne plus aiſément. *Voy.* en outre les §§. 1158 & 1161.

1300. Quelques Praticiens, à qui la force ſemble tenir lieu de principes, ſe contentent le plus ſouvent d'amener un ſeul pied, ſoit que le ſommet de la tête ſe préſente, ſoit que l'enfant ſe trouve mal ſitué. S'ils opèrent quelquefois l'accouchement, en ne tirant que ſur une ſeule extrémité, quelquefois auſſi, après avoir luxé, fracturé, & même arraché cette extrémité, ils ſe voient dans la honteuſe néceſſité d'aller chercher la ſeconde. Ce n'eſt au plus que dans le cas où les eaux de l'amnios ne font que de s'écouler, & lorſque le baſſin de la femme eſt d'une largeur naturelle, qu'on peut ſe diſpenſer d'aller chercher le ſecond pied, & entreprendre de tirer l'enfant par un ſeul : mais ce cas eſt préciſément celui où l'on peut, avec moins de peine, dégager les deux pieds, même à la fois.

Dangers qu'il y a de ne tirer que ſur un ſeul pied, quand on retourne l'enfant.

1301. Quand on rencontre beaucoup de difficulté à dégager les pieds, ſi l'on peut en amener un au dehors ou à la vulve ſeulement, il faut y attacher un lacs pour le retenir, pendant qu'on ira chercher le ſecond.

De l'utilité du lacs, quand on retourne l'enfant.

1302. Quoiqu'on ait amené les deux pieds de l'enfant à l'orifice de la matrice, ce n'eſt pas toujours ſans beaucoup de peine qu'on parvient à les

dégager entiérement ; ſoit parce qu'il eſt difficile de les embraſſer aſſez étroitement de la même main, ſoit parce que la tête eſt encore retenue dans le voiſinage du détroit ſupérieur, & ne peut d'elle-même s'en éloigner ſuffiſamment pour que les feſſes s'y engagent. S'il eſt néceſſaire alors de repouſſer la tête pour parvenir au but qu'on ſe propoſe, on ne ſauroit toujours le faire convenablement de la main qui tient les pieds ; parce qu'on eſt quelquefois obligé de tirer ſur ceux-ci en même temps qu'on repouſſe la tête : ce qui arrive ſpécialement lorſqu'il y a long-temps que les eaux ſont évacuées, & bien plus encore en d'autres cas que ceux où le vertex ſe préſente. Or, comme il eſt impoſſible de tirer à la fois ſur les pieds, & de repouſſer la tête avec la même main, & qu'il ne l'eſt pas moins de porter les deux mains enſemble dans le vagin pour appliquer l'une immédiatement à la tête, & l'autre aux pieds ; il faudra placer un lacs ſur l'un de ces derniers ; pour l'entraîner, en tirant de loin, pendant que d'une main introduite à l'entrée de la matrice, on éloignera la tête de l'enfant, du détroit ſupérieur. En agiſſant ainſi, des forces ménagées ſuffiront pour vaincre un obſtacle, que celles de pluſieurs perſonnes, appliquées aux pieds ſeulement, auroient ſouvent eu peine à ſurmonter (1).

(1) Nous ſerions à même de prouver cette aſſertion, par un aſſez grand nombre d'obſervations, ſi nous

1303. Il n'eſt jamais néceſſaire d'appliquer un lacs ſur chaque pied, ni d'entourer l'un & l'autre du même ruban : il ſuffit de le porter ſur un ſeul, & l'on préfère de le placer ſur celui qui eſt au-deſſous du pubis.

De la manière d'appliquer le lacs ſur le pied.

1304. Pour appliquer ce lacs, on le plie dans ſon milieu, & on paſſe les deux chefs dans l'anſe qui en réſulte, afin d'en former un anneau, en manière de nœud coulant. Il eſt facile d'y engager le pied juſqu'au bas de la jambe, quand il ſe préſente à la vulve : mais l'on n'y parvient que difficilement, lorſqu'il eſt encore fort haut dans le baſſin. Quelques Praticiens paſſent alors le poignet dans l'anneau qu'ils ont formé avec le ruban, & après avoir ſaiſi le pied avec la même main introduite dans le vagin, ils portent cet anneau ſur le bas de la jambe, en le pouſſant de pluſieurs doigts de l'autre main, & ils le ſerrent plus ou moins, en tirant enſuite ſur les deux chefs qui pendent au-dehors. D'autres ſe ſont ſervi d'une eſpèce de petit forceps, pour appliquer ce ruban au pied, ou d'un inſtrument deſtiné à porter des ligatures dans les lieux profonds. Un porte-lacs ſur le pied ne ſeroit pas d'une invention difficile : mais il augmenteroit inutilement le nombre, déjà trop grand, des inſtrumens de notre art.

---

n'étions retenus par la crainte de bleſſer l'amour-propre des perſonnes de l'art qui nous ont donné occaſion de les faire.

SECTION II.

Des signes caractéristiques de la première, de la seconde & de la troisième espèces d'accouchemens contre nature, où le sommet de la tête se présente, & de la manière de retourner l'enfant dans ces cas.

De la première espèce d'accouchement où l'enfant présente le sommet de la tête.

1305. Nous ne ferons que retracer ici les caractères de la position de la tête, qui constitue la première de ces espèces d'accouchemens, les ayant exposés assez au long dans un autre lieu. Cette position est telle, que la suture sagittale traverse obliquement le bassin, de la cavité cotyloïde gauche, à la jonction sacro-iliaque droite; le front étant au-devant de celle-ci, & l'occiput derrière celle-là.

Du choix de la main avec laquelle il convient d'opérer.

1306. S'il paroît indifférent, à quelques-uns, d'introduire la main droite, ou la gauche, dans la matrice, pour retourner l'enfant au moment de l'ouverture de la poche des eaux, quand la tête se présente dans cette position, il est si important de se servir de la main gauche, lorsque ce fluide est évacué depuis long-temps, qu'on doit attribuer à ce défaut d'attention presque toutes les difficultés qu'on rencontre à saisir les pieds, de même que cette impossibilité apparente de le faire, qui a souvent mis dans le cas de retirer vingt fois la main avant de parvenir à les accrocher (1). Si la main gauche est

(1) Nous avons été témoins de ce que nous avançons: deux Accoucheurs, habitués sans doute à n'o-

alors si nécessaire, on ne peut disconvenir qu'elle ne soit préférable à la droite, dans le premier cas; car dans l'un & l'autre, elle a toujours bien moins de chemin à parcourir que celle-ci, pour parvenir aux pieds (1), & l'on peut, à son moyen, les entraîner dans la direction la plus naturelle, & retourner l'enfant de la manière la plus favorable : ce qu'il est presque impossible d'exécuter de la main droite, sur-tout quand les eaux sont évacuées depuis long-temps, comme on le remarque clairement par la démonstration.

1307. On se servira donc toujours de la main gauche dans l'espèce d'accouchement dont il s'agit, pour retourner l'enfant. On l'introduira dans un

---

pérer que de la main droite, la portèrent tour-à-tour dans la matrice, à une hauteur telle, que leur coude étoit caché dans la vulve, sans pouvoir toucher les pieds. Je n'eus le droit d'opérer que quand ils furent en quelque sorte épuisés de fatigue. Connoissant mieux la position de l'enfant, je ne portai la main gauche qu'à la hauteur du poignet pour accrocher les pieds; & en moins de deux minutes, je fis ce qu'ils n'avoient pu obtenir de deux heures de travail aussi alarmant qu'opiniâtre.

(1) Le trajet que doit parcourir la main gauche est d'autant plus court qu'il y a plus de temps que les eaux de l'amnios sont écoulées, & que l'action de la matrice a pelotonné davantage l'enfant sur lui-même; & celui de la main droite en devient au contraire d'autant plus long. La preuve de cette vérité est si claire, que personne ne l'exigera de nous.

état presque moyen, entre la pronation & la supination ; on dégagera la tête, du détroit supérieur, en la dirigeant sur le devant de la fosse iliaque gauche, où on la fixera du poignet & de l'avant-bras, pendant qu'on ira prendre les pieds en parcourant le côté gauche de l'enfant, pour les dégager de la manière indiquée ci-dessus.

1308. Après les avoir entraînés jusqu'au milieu du vagin, on éloignera de nouveau la tête de l'enfant du détroit supérieur, afin de favoriser la conversion du tronc, & de les faire descendre plus facilement. Si l'on ne pouvoit les entraîner en même temps au-delà du lieu indiqué, par rapport à la difficulté qu'il y a de les tenir de la même main, il faudroit en abandonner un, & aller le reprendre aussi-tôt que le premier sera dégagé.

1309. Dès le moment où les pieds paroissent au dehors, il faut tirer presque uniquement, mais pendant un instant seulement, sur celui qui est au-dessous du pubis. On favorise, à ce moyen, la descente des fesses, on s'épargne souvent quelques difficultés, & on dirige constamment la poitrine de l'enfant vers la jonction sacro-iliaque gauche ; de sorte que le tronc se place, en descendant, comme dans la seconde espèce d'accouchement où l'enfant présente les pieds. Du reste, on opère de même que dans cette dernière espèce. *Voyez* §. 1212 & suivans.

Seconde espèce d'accouchement

1310. La position de la tête qui constitue l'espèce d'accouchement dont nous allons décrire le

manuel, paroîtra la même que la précédente, si l'on ne considère que le rapport des dimensions de cette partie, avec celles de l'entrée du bassin; puisque dans l'une & l'autre, la suture sagittale traverse ce détroit obliquement. La différence qu'il y a vient de ce que l'occiput, dans cette seconde position, répond à la cavité cotyloïde droite, & le front à la jonction sacro-iliaque gauche.

où le sommet de la tête se présente.

1311. Quand on se propose d'aller prendre l'enfant par les pieds, il faut introduire la main droite dans la matrice; ses avantages sur la main gauche sont alors en raison du temps qui s'est écoulé depuis l'évacuation des eaux de l'amnios. On éprouveroit autant de difficultés à opérer de cette dernière, qu'on en rencontreroit en le faisant de la main droite dans le premier cas. On commencera également par repousser la tête au-dessus de l'entrée du bassin, si elle y est engagée; & on la dirigera en même temps sur la fosse iliaque droite, où l'on aura soin de la maintenir, pendant qu'on ira chercher les pieds, en suivant le côté droit de l'enfant.

De la manière dont il faut opérer.

1312. Aussi-tôt que ces extrémités seront au dehors, on tirera avec un peu plus de force sur le pied gauche, qui se trouve alors sous le pubis, tant pour faciliter la descente des fesses, que pour obliger la poitrine à se tourner vers la jonction sacro-iliaque droite, & à se placer comme dans la première espèce d'accouchement, où les pieds se présentent naturellement. *Voyez* §. 1205 & suiv.

Troisième espèce d'accouchement où le sommet de la tête se présente.

4313. Dans la troisième espèce d'accouchement où l'enfant présente le sommet de la tête, la suture sagittale traverse l'entrée du bassin directement de devant en arrière, de sorte que l'occiput répond au pubis, & la face au sacrum.

1314. Cette position, par elle-même, peut rendre l'accouchement difficile ou contre nature, indépendamment de toute autre cause, quand le bassin de la femme ne jouit pas de toute sa largeur naturelle; parce que le plus grand diamètre de la tête se présente parallélement au plus petit diamètre du détroit supérieur, & dans le sens où ce détroit est le plus souvent resserré : mais lorsque le bassin est bien conformé, cette position peut être tout aussi favorable à l'accouchement que les précédentes. L'indication qu'elle présente dans le premier cas, se déduit facilement de ce qui vient d'être dit du rapport des dimensions de la tête avec celles du détroit. Il faut détourner l'occiput de dessus le pubis, & le diriger vers l'une des cavités cotyloïdes : quelques doigts introduits dans le vagin suffisent ordinairement pour opérer ce changement, pourvu qu'on y procède de bonne heure.

De la main dont on doit opérer quand il faut dégager les pieds.

1315. Lorsqu'il se rencontre une des causes qui exigent qu'on retourne l'enfant, & qu'on le fasse venir par les pieds, l'on peut introduire, avec le même avantage, dans le sein de la femme, la main droite ou la main gauche, pourvu qu'on soit habitué à s'en servir également. On l'insinue, en suivant le sacrum, jusqu'à ce qu'elle embrasse exac-

tement le front & une partie du reste de la face. On fait alors décrire à la tête un quart de rotation sur son axe, afin de tourner la face de côté; & l'on observe dans la suite d'en faire faire autant au tronc; parce que ce premier mouvement se borne à la tête, & n'est qu'une suite de la torsion du col. Quand on se sert de la main droite, on tourne la face vers le côté gauche de la femme, en portant la tête sur la fosse iliaque droite, *& vice versâ:* puis on termine l'accouchement, comme celui de la première ou de la seconde espèce, selon la main dont on a fait choix.

SECTION III.

Des caractères de la quatrième, de la cinquième & sixième espèces d'accouchemens où l'enfant présente le sommet de la tête, & de la manière d'opérer dans tous ces cas.

1316. Dans la quatrième & cinquième de ces espèces d'accouchemens, la tête de l'enfant se présente diagonalement à l'entrée du bassin; mais de sorte que dans la quatrième l'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque droite, & le front à la cavité cotyloïde gauche; au lieu que dans la cinquième, ce dernier est situé derrière la cavité cotyloïde droite, & l'occiput vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque gauche.

De la quatrième & cinquième espèces d'accouchemens où le sommet de la tête se présente.

1317. Nous avons fait remarquer, aux §§. 671, 699 & suivans, que l'accouchement étoit en gé-

De la manière d'opérer dans ces deux cas.

néral plus difficile, quand la tête de l'enfant se présentoit dans l'une ou l'autre de ces positions, que dans les premières; parce que la face se tournoit alors presque toujours au-dessous du pubis. Mais il est très-rare cependant, lorsque le bassin de la mère est d'une conformation ordinaire, que cette seule cause oblige à retourner l'enfant; soit parce que la tête peut le traverser, quoique un peu plus difficilement; soit parce que les obstacles qui en résultent ne se manifestent que quand elle se présente, pour ainsi dire, au passage, que souvent alors il n'est plus temps de la repousser pour aller prendre les pieds, & que le forceps mérite la préférence sur cette méthode.

1318. Si la tête ne pouvoit se dégager, dans cette position où le front répond à l'arcade du pubis, il faudroit donc se servir du forceps : mais on ira prendre les pieds, si des causes étrangères à cette position invitent à opérer l'accouchement plus tôt; sur-tout si elles se déclarent quand la tête est encore libre au-dessus du bassin. La manière de retourner l'enfant dont le sommet de la tête se présente dans la quatrième position, est exactement la même que pour la deuxième; & l'on doit se conduire dans la cinquième comme dans la première. *Voyez* les §§. 1307 & 1311, où l'on traite de ces deux espèces d'accouchemens. Nous observerons seulement, que c'est sur-tout dans celles que nous exposons que l'Accoucheur doit tirer presque uniquement sur le pied qui est au-dessous

du pubis de la mère, dès que l'un & l'autre paroiſſent au dehors; c'eſt-à-dire, ſur le pied gauche dans la quatrième eſpèce, & ſur le pied droit dans la cinquième, afin d'engager les feſſes de l'enfant plus aiſément, & de tourner en même temps la poitrine vis-à-vis l'une des ſymphyſes ſacro-iliaques.

Sixième eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente le ſommet de la tête.

1319. Dans la ſixième eſpèce d'accouchement, où le ſommet de la tête ſe préſente, le front répond au pubis dans tous les temps du travail, & l'occiput au ſacrum.

1320. Cette eſpèce d'accouchement, conſidérée comme naturelle, réunit en elle les difficultés eſſentielles de la troiſième, quatrième & cinquième eſpèces; car d'un côté la tête préſente ſon plus grand diamètre au plus petit du détroit ſupérieur, & de l'autre la face vient conſtamment ſe placer ſous le pubis.

De la conduite qu'on doit tenir dans cette eſpèce d'accouchement.

1321. Pour épargner à la femme un travail alors toujours très-long, même quand le baſſin a toute ſa largeur naturelle, on devroit détourner l'occiput de deſſus la ſaillie du ſacrum, dès l'inſtant de l'ouverture de la poche des eaux, ſi l'on étoit appellé à propos, & le ramener inſenſiblement vers l'arcade du pubis, à meſure que la tête s'enfonce dans le baſſin: mais il ne faut jamais tenter ce déplacement quand elle occupe entiérement cette cavité; car ce ne ſeroit alors qu'avec des forces ſupérieures que la face pourroit être conduite de deſſous le pubis au-devant du ſacrum, & ce déplace-

ment, ne pouvant ſe faire qu'aux dépens d'une torſion extraordinaire du col, deviendroit très-dangereux pour l'enfant, s'il ne le faiſoit mourir à l'inſtant.

1322. Quand le baſſin de la mère eſt un peu reſſerré, principalement lorſqu'il exiſte des accidens, ſi la tête peut encore être repouſſée facilement, on retournera l'enfant, & on l'amenera par les pieds : autrement, on ſe ſervira du forceps. Dans le premier cas, on introduit à ſon choix l'une ou l'autre main dans la matrice; on applique d'abord les doigts ſur l'un des côtés de la tête, & le pouce ſur l'autre, afin de l'empoigner avec aſſez de force pour lui faire exécuter un mouvement de pivot, au moyen duquel on tourne la face vers l'un des côtés du baſſin; ſavoir vers le côté gauche, ſi l'on ſe ſert de la main droite, *& vice verſâ*. Après avoir déplacé la tête de cette manière, & l'avoir réduite à l'une de ſes deux premières poſitions, on continue d'avancer la main pour prendre les pieds, comme il a été preſcrit à l'occaſion de celles-ci. On obſervera ſeulement de plus, en chemin faiſant, de tourner la poitrine de l'enfant dans le même ſens que la face, & de faire faire au tronc un mouvement de rotation ſemblable à celui qu'on a fait décrire à la tête dans le premier inſtant. Du reſte, on achève l'accouchement comme dans les cas précédens.

CHAPITRE IV.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente la face, le devant du col, la poitrine, le ventre & le devant du bassin & des cuisses.

ARTICLE PREMIER.

Des accouchemens où l'enfant présente la face.

1323. Les Auteurs fournissent beaucoup d'exemples d'accouchemens où l'enfant présentoit la face à l'orifice de la matrice, & nous pourrions y en ajouter un assez grand nombre; parce que ces accouchemens ne sont pas extrêmement rares. Mais la plupart de ces Auteurs sont si diffus, qu'on a peine à les comprendre; & bien loin de nous éclairer sur la conduite qu'il faut tenir en pareils cas, leurs préceptes contradictoires ne serviroient souvent qu'à détourner les jeunes Praticiens du chemin qu'il convient de suivre. Ce qu'on remarque à travers l'obscurité qui règne sur ce point, c'est que parmi les femmes dont l'enfant présentoit la face, les unes se sont délivrées seules, & que l'accouchement des autres a été des plus laborieux.

Des accouchemens où l'enfant présente la face.

SECTION PREMIERE.

Des causes, des signes & différences des accouchemens dans lesquels l'enfant présente la face, & des indications qu'ils prescrivent.

Des causes qui déterminent la face de l'enfant à se présenter.

1324. Presque tous ceux qui ont fait mention de cette mauvaise position de l'enfant, l'ont attribuée à l'obliquité de la matrice, & l'on ne peut disconvenir que cette obliquité n'en soit au moins une cause éloignée ou prédisposante. Mais quelle que soit la déviation dont il s'agit, la face ne se présente presque jamais dans le commencement du travail, & ce n'est d'abord que le haut du front; elle ne s'avance qu'autant que les efforts de l'accouchement se répètent.

1325. Ceux qui ont bien compris ce que nous avons dit au §. 1278 & suivans, du mécanisme de la mauvaise situation que la tête prend quelquefois en se plongeant dans le fond du bassin, lorsqu'elle présente le vertex, ne seront point embarrassés pour expliquer comment la face peut s'y engager; & ils concevront clairement d'ailleurs d'où proviennent les difficultés qui s'opposent alors à l'accouchement, ou qui le rendent au moins toujours des plus longs & des plus laborieux.

Caractères de la face.

1326. On reconnoît aisément la face, en touchant la femme dans les premiers momens qui suivent l'ouverture de la poche des eaux; parce que les

les ſignes qui la caractériſent ne ſont pas encore maſqués par la tuméfaction qui y ſurvient un peu plus tard : ces ſignes diſtinctifs ſont le nez, la bouche, le menton, le rebord des orbites, & la ſuture qui règne le long du front.

1327. Nous diſtinguerons quatre eſpèces d'accouchemens dans leſquels l'enfant préſente la face, relativement aux quatre poſitions principales que cette région peut prendre à l'égard du baſſin.

Des poſitions que la face peut prendre relativement au baſſin.

1328. Dans la première, la longueur de la face ſe préſente ſelon le plus petit diamètre du détroit ſupérieur, de manière que le front eſt ſitué au-deſſus du pubis, & que le menton répond à l'angle ſacro-vertébral.

1329. Dans la ſeconde poſition, la longueur de la face ſe préſente encore parallélement au petit diamètre de l'entrée du baſſin : mais le menton ſe trouve derrière le pubis, & le front au-devant du ſacrum.

1330. Dans la troiſième, la face eſt ſituée tranſverſalement à l'égard du baſſin, de manière que le front répond au côté gauche de celui-ci, & le menton au côté droit.

1331. Le contraire a lieu dans la quatrième eſpèce, le front étant placé vers le côté droit, & le menton vers le gauche.

1332. Ces quatre poſitions ne ſe rencontrent pas auſſi fréquemment les unes que les autres; les deux dernières ſont les plus ordinaires, quoiqu'elles ſoient elles-mêmes aſſez rares, ſi on les conſidère

relativement à quelques-unes des poſitions qui ont été décrites juſques ici.

1333. Les accouchemens où la face ſe préſente doivent paſſer pour contre nature, indépendamment des accidens qui peuvent rendre tels ceux où l'enfant eſt ſitué de la manière la plus avantageuſe. Pour qu'ils ſe faſſent ſeuls, ſelon le langage vulgaire, il faut que la tête ſoit très-petite, & le baſſin de la mère en même temps très-large; autrement ils deviennent fort longs & difficiles; les enfans naiſſent avec la face tuméfiée & livide, & preſque toujours privés de la vie, ou au moment de la perdre, à cauſe de l'engorgement du cerveau.

1334. Les obſtacles qui s'oppoſent le plus ſouvent à ces ſortes d'accouchemens, les difficultés que la femme éprouve à ſe délivrer ſeule, même dans les circonſtances les plus favorables, ainſi que le danger qui menace alors l'enfant, ſemblent nous inviter, dans tous les cas, à venir au ſecours de l'un & de l'autre.

Des indications que preſcrivent les accouchemens où la face ſe préſente.

1335. L'indication la plus générale que nous offrent ces accouchemens, conſiſte à redreſſer la tête de l'enfant, c'eſt-à-dire, à faire remonter la face, & deſcendre l'occiput, pour rappeller le ſommet à ſa ſituation ordinaire. Quand on ne peut ſeconder auſſi heureuſement les efforts de la nature, ſoit parce qu'on eſt appellé trop tard, ou que des circonſtances accidentelles préſentent l'indication d'opérer l'accouchement ſur le champ, on eſt obligé de retourner l'enfant pour l'amener par les pieds,

ou d'extraire la tête avec des inſtrumens, ſi elle ſe trouve profondément engagée & ſerrée dans le baſſin.

1336. C'eſt, ſelon quelques Praticiens, perdre un temps précieux, que de s'occuper à convertir la mauvaiſe poſition de la tête en une meilleure, parce qu'on y réuſſit rarement, diſent-ils; mais on y réuſſiroit plus rarement encore, qu'on ne devroit pas négliger de le tenter, par rapport aux avantages que l'enfant peut en retirer, ſi l'on y parvient, & au danger qui accompagne aſſez ſouvent les autres méthodes d'opérer alors l'accouchement.

De la manière, en général, de ramener la tête à ſa ſituation naturelle.

1337. Lorſqu'on ſe propoſe de ramener la tête à ſa poſition naturelle, c'eſt moins en repouſſant la face, comme la plupart des Accoucheurs l'ont conſeillé, qu'en agiſſant ſur l'occiput, qu'il faut tâcher d'accrocher de quelques doigts, pour l'entraîner en bas. L'expérience nous permet de dire que cela s'exécute ſans beaucoup de peine, quand la tête eſt libre à l'entrée du baſſin, ou ſuſceptible encore d'y être repouſſée aiſément : mais ce procédé eſt toujours difficile, & ſouvent impraticable, lorſqu'elle occupe le fond de cette cavité, & qu'elle y eſt étroitement ſerrée; parce que les doigts ne peuvent plus pénétrer aſſez loin pour embraſſer convenablement l'occiput; & qu'en ſuppoſant d'ailleurs qu'ils le puiſſent, la tête ne ſauroit faire alors le mouvement de baſcule néceſſaire à l'abaiſſement de ſon extrémité occipitale : devant

présenter de front, dans ce mouvement, un diamètre de cinq pouces & un quart ou environ, non compris l'épaisseur des doigts qui opèrent. Un levier plus courbe & plus large que celui qui est connu parmi nous, aura quelquefois ses avantages alors.

1338. Si l'on trouve assez de ressources dans les forces de la nature pour opérer l'accouchement, il faudra donc essayer de ramener la tête à sa bonne position : dans l'état contraire, on retournera l'enfant, & on l'amenera par les pieds, à moins que d'autres circonstances ne s'y opposent, & n'exigent l'usage du levier ou du forceps, comme on l'exposera plus précisément dans la suite de ce volume.

Section II.

Méthodes d'opérer les diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente la face, lorsqu'ils peuvent l'être avec la main seulement.

De la manière d'opérer, dans la première position de la face.

1339. La première de ces espèces d'accouchemens est une des plus rares qui puissent se rencontrer, & il s'en faut aussi de beaucoup que la position qui la constitue soit des meilleures. Cette position est telle, que le plus souvent on ne peut ramener la tête à l'une de celles qui conviennent à sa sortie ; parce que la main ne peut être conduite directement sur l'occiput pour l'entraîner en en-bas, comme dans les positions suivantes. Pour parvenir à ramener la

(1) Voyez l'article où l'on traite du levier, part. IV.

tête à sa situation naturelle, dans le cas dont il s'agit, il faudroit repousser la face en agissant sur les côtés du nez, ce qui ne seroit pas sans inconvéniens pour l'enfant, même en supposant qu'il y fallût employer peu de force ; ou bien, il faudroit d'abord déplacer la tête, & diriger la face transversalement à l'égard du bassin, afin de conduire ensuite la main sur la région occipitale, comme on le prescrira pour la troisième & la quatrième positions. Ces procédés n'étant pas faciles à exécuter, même à l'instant de l'écoulement des eaux, à plus forte raison doit-on y avoir peu de confiance, lorsque la tête a déjà franchi le détroit supérieur, & occupe le fond du bassin. Il est presque toujours indispensable, dans le cas où la première position de la face a lieu, de retourner l'enfant, & de l'amener par les pieds.

1340. On peut alors se servir de la main droite ou de la main gauche, avec le même avantage. On l'introduit en suivant le sacrum, & dans un état de supination, jusqu'à ce que l'extrémité des doigts réunis soit parvenue sous le menton de l'enfant; on les écarte dans ce moment, pour embrasser exactement le bas de la face, & la relever, en avançant la main un peu plus loin dans le sein de la femme. On porte ensuite la tête sur l'une des fosses iliaques, savoir sur la droite, lorsqu'on se sert de la main droite, & *vice versâ* ; mais en observant de tourner la face en même temps vers l'autre côté, de manière qu'elle regarde la main qui opère, ainsi que

nous l'avons recommandé à l'occasion de la troisième & sixième espèces d'accouchemens où le sommet de la tête se présente. Après cela, on va prendre les pieds comme dans ce dernier cas. *Voyez* §§. 1315 & 1322.

Seconde espèce d'accouchement où la face se présente, & de la manière de l'opérer.

1341. Si l'on peut espérer de fléchir la tête de l'enfant sur sa poitrine, & de ramener le sommet ou le vertex à l'entrée du bassin, quand la face se présente dans la seconde position, l'on ne doit guère se promettre de la réduire entiérement à sa situation naturelle; excepté, peut-être, dans le moment où la poche des eaux vient à s'ouvrir; encore ne seroit-ce pas alors sans de bien grandes difficultés qu'on y parviendroit. Ce déplacement n'est plus possible, & il seroit même dangereux de le tenter, lorsque les eaux sont évacuées depuis long-temps. Si l'on veut essayer de l'opérer dans le premier moment, il faut avancer une main le long du sacrum & de la partie postérieure de la matrice, jusqu'à ce que les doigts puissent embrasser l'occiput assez étroitement pour l'entraîner, & forcer à ce moyen, la face de remonter : il faudroit en même temps qu'on entraîne l'occiput de cette manière, le tourner vers l'une des cavités cotyloïdes, afin de le diriger insensiblement dans la suite, sous l'arcade du pubis.

1342. Lorsqu'on rencontre trop de difficulté dans cette entreprise, ou que des circonstances exigent qu'on retourne l'enfant & qu'on l'amène par les pieds, on peut encore indistinctement in-

troduire l'une ou l'autre main dans la matrice. On dégage d'abord la tête du détroit supérieur, en la faisant remonter convenablement ; on la saisit ensuite de manière à pouvoir en détourner le sommet de dessus la saillie du sacrum, & le diriger vers l'une des fosses iliaques ; savoir, vers la droite quand on se sert de la main droite, & *vice versâ*. Après avoir donné cette position transversale à la tête, on insinue la main en suivant un des côtés de l'enfant, pour aller prendre les pieds & terminer l'accouchement selon les règles prescrites à l'occasion de la sixième espèce, où le vertex se présente. *Voyez* §. 1322.

1343. Quand l'on n'a d'autres indications à remplir dans la troisième espèce d'accouchement où la face se présente, que celle de ramener la tête à sa situation naturelle, on doit introduire la main droite vers le côté gauche du bassin, jusqu'à ce qu'on puisse recourber le bout des doigts au-dessus de l'occiput, pour l'entraîner, en tirant à soi. Si la tête étoit descendue dans le fond du bassin, sans cependant y être trop serrée, de manière qu'on ne puisse avancer les doigts assez loin sur l'occiput, il faudroit la repousser en totalité, ou bien essayer avec beaucoup de soin de relever la face, au moyen de quelques doigts de la main gauche placés sur la mâchoire supérieure, & à côté du nez. Si l'on pouvoit ainsi repousser le bas de la face, on fraieroit un chemin plus libre à l'autre main du côté de l'occiput ; mais comme l'on ne sauroit agir

Troisième espèce d'accouchement où la face se présente.

avec trop de précaution ſur la face même, crainte de la meurtrir & de la contondre, pour peu qu'on éprouve de difficulté; il vaut mieux repouſſer la tête, pour aller enſuite accrocher l'occiput.

1344. Quand on eſt obligé de retourner l'enfant, ſoit qu'on ait ramené la tête à ſa poſition naturelle ou non, l'on doit ſe conduire comme dans la première eſpèce d'accouchement où le vertex ſe préſente. On introduira donc la main gauche dans la matrice, en la dirigeant le long du côté gauche de l'enfant, juſqu'à ce que les doigts puiſſent ſaiſir les pieds. *Voyez* §. 1307.

Quatrieme eſpèce d'accouchement où la face ſe préſente.

1345. La quatrième eſpèce d'accouchement où la face ſe préſente, diffère peu de la précédente, quant à la manière de l'opérer; ſi ce n'eſt qu'on doit exécuter de la main gauche tout ce qui vient d'être preſcrit pour la droite, & *vice verſâ*. Veut-on, par exemple, changer la poſition de la tête en une meilleure, il faut introduire la main gauche vers le côté droit du baſſin, pour accrocher l'occiput, qui eſt au-deſſus, & l'entraîner: mais on ſe ſert de la main droite lorſqu'il eſt néceſſaire de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds. On obſerve d'ailleurs les précautions ci-devant énoncées; & quand les pieds ſont ſortis, on termine l'accouchement comme ſi le ſommet de la tête ſe fût préſenté dans la ſeconde poſition. *Voy.* §. 1311 (1).

---

(1) Quelques Auteurs font mention d'accouchemens où l'enfant préſente le front; & l'un d'eux ajoute même

ARTICLE II.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente le devant du col, vulgairement appellé la gorge.

1346. On peut inférer du silence que la plupart des Auteurs ont gardé sur les accouchemens où l'enfant présente la partie antérieure du col, qu'ils sont extrêmement rares : *de la Motte* est presque le seul qui en ait fait mention ; encore n'en cite-t-il que deux exemples.

Des accouchemens où l'enfant présente le devant du col.

SECTION PREMIERE.

Des causes, des signes, & des différences des Accouchemens où l'enfant présente le devant du col; & des indications qu'ils nous offrent.

1347. Ces accouchemens ont tant de rapport avec ceux qui sont le sujet de l'article précédent, qu'on peut les regarder comme l'effet des mêmes causes. On conçoit facilement pourquoi le devant du col, plutôt qu'une autre région de la surface de l'enfant, vient se présenter sur l'entrée du bassin,

Des causes qui peuvent déterminer le devant du col à se présenter.

qu'ils sont plus fâcheux que ceux où il présente la face : mais cette allégation est absolument fausse. Comme ces accouchemens se trouvent compris dans ce que nous avons dit de la mauvaise situation que la tête prend quelquefois en s'engageant dans le bassin, on peut consulter les §§. 1278 & suiv.

lorsqu'on fait attention que le grand diamètre du corps de l'enfant, au moment de l'ouverture de la poche des eaux, peut être incliné à l'égard de l'axe du bassin, de manière que le front se trouve appuyé sur le rebord du détroit supérieur, du côté opposé à celui de l'obliquité ; car, dans ce cas, l'effet des contractions de la matrice se borne presque uniquement à renverser la tête en arrière, & à faire avancer la région dont il s'agit, si la face ne vient elle-même se présenter.

1348. Cette inclinaison du grand diamètre du corps de l'enfant à l'égard de l'axe du bassin de la mère, peut être une suite de l'obliquité de la matrice, ou seulement de la grande quantité d'eau qu'elle contient. Si ces causes, qui se rencontrent souvent ensemble, ne forcent pas constamment la partie antérieure du col à se présenter, c'est que la situation de l'enfant à l'instant de l'écoulement des eaux, n'est pas toujours la même relativement au détroit supérieur.

1349. On voit clairement pourquoi l'enfant, dont le devant du col se présente le premier, ne peut naître sans les secours de l'art. L'obstacle vient alors du défaut de proportion qui existe entre le vuide du bassin & le volume des parties qui s'efforcent de s'y engager en même temps, c'est-à-dire, de la tête & de la poitrine.

Des caractères qui font reconnoître le devant du col.

1350. Ce n'est qu'au moment de l'ouverture des membranes, & même quelque temps après, qu'on peut reconnoître le devant du col ; parce que

les ſignes caractériſtiques de cette région, qu'on ne touche que très-ſuperficiellement avant cet inſtant, ſont peu apparens au tact, & que ceux qui pourroient diſſiper toute incertitude, ſont encore ſouvent éloignés du cercle que le bout du doigt peut alors parcourir. Ces derniers ſignes ſont le menton & le haut de la poitrine, que dénotent clairement l'échancrure du ſternum & les clavicules.

Des poſitions que le devant du col peut prendre à l'égard du détroit ſupérieur.

1351. Le devant du col ne ſe préſente pas toujours de la même manière à l'entrée du baſſin : on remarque, dans l'une des deux obſervations communiquées par *de la Motte*, que le menton ſe trouvoit accroché au pubis, & qu'il répondoit au ſacrum dans l'autre. Quoique perſonne n'ait parlé bien clairement des poſitions tranſverſales, ou un peu diagonales de cette région, elles paroiſſent cependant devoir être plus fréquentes que les autres, en ce que la forme des parties de l'enfant s'accommode alors beaucoup mieux avec celle de l'entrée du baſſin de la mère. Nous réduirons toutes ces poſitions à quatre principales.

1352. Dans la première, la longueur du col ſe trouve placée ſelon le petit diamètre du détroit ſupérieur, de manière que le bas de la face eſt appuyé ſur le pubis, & le haut de la poitrine ſur la ſaillie du ſacrum.

1353. Dans la ſeconde, c'eſt la poitrine qui ſe trouve au-deſſus du pubis, & la face vers le ſacrum ; mais un peu de côté à cauſe de la ſaillie de ce dernier, & de la colonne lombaire.

1354. Dans la troisième position, le col est placé transversalement, de sorte que la tête est appuyée sur le devant de la fosse iliaque gauche, & la poitrine sur la droite.

1355. Dans la quatrième position, l'enfant est aussi placé en travers, mais de façon que la poitrine est située sur la fosse iliaque gauche, & la tête sur la droite.

1356. Ces quatre positions qui constituent autant d'espèces d'accouchemens, sont également fâcheuses pour l'enfant. Il ne peut naître dans cette attitude, où la tête est renversée sur le dos; & le danger qui le menace est proportionné à la force & à la durée de la pression qu'il éprouve de la part de la matrice, après l'écoulement des eaux.

Des indications que nous offrent les diverses positions du col.

1357. Les indications générales que nous offrent ces sortes d'accouchemens, relativement à la manière de les terminer, se réduisent aux deux suivantes : il faut ramener la tête de l'enfant à sa situation naturelle, ou aller prendre les pieds; mais il est toujours si difficile de satisfaire à la première de ces indications, même dans les circonstances les plus favorables, que nous ne conseillons pas de le tenter.

SECTION II.

Méthode d'opérer les diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente le devant du col.

Première espèce d'accouchement

1358. Dans la première de ces espèces d'accouchemens, il est toujours nécessaire d'aller chercher

les pieds de l'enfant & de le retourner. On peut, à son choix, introduire l'une ou l'autre main dans le sein de la femme. On l'insinue d'abord en dessous, & dans un état de supination, jusques sur la poitrine de l'enfant; ensuite, si l'on opère de la main droite, on dirige les doigts, en les recourbant un peu, sur le côté & la hanche droite, pour embrasser le tronc de manière à le faire rouler sur son axe, & à tourner sa face antérieure vers le côté gauche de la femme, autant qu'il est possible. Après cela, on va chercher le pied droit, on l'entraîne jusqu'à la vulve, où on le retient au moyen d'un lacs si on le juge à propos, tandis qu'on reporte la main vers le fond de la matrice pour en dégager le second. Dès qu'ils sont sortis l'un & l'autre, on tire un peu plus fort sur le premier, mais pendant quelques instans seulement, puis également sur les deux; observant, durant ce temps, d'appuyer légérement de l'autre main sur l'endroit du ventre de la femme où répond la tête de l'enfant, comme pour la repousser vers le haut. Quand on a introduit la main gauche, & non la droite, on dirige les doigts vers la hanche gauche de l'enfant, en passant obliquement sous sa poitrine qu'on s'efforce de tourner vers le côté droit de la mère : ensuite on dégage les pieds successivement, comme dans le cas précédent, mais en commençant par celui du côté gauche, pour terminer l'accouchement avec les précautions indiquées.

où le devant du col se présente.

1359. Il paroît impossible que la longueur de la

Seconde

espèce d'accouchement où le devant du col se présente.

partie antérieure du col corresponde exactement au petit diamètre du détroit supérieur, dans la seconde position que nous avons annoncée, parce que le devant de la tête ne peut rester appuyé sur la saillie de la colonne lombaire : le menton ne se présentera donc pas directement sur l'angle supérieur du sacrum, mais sur l'un de ses côtés, la face se déjettant sur la partie postérieure de la fosse iliaque. Si cela n'arrive pas toujours ainsi, on peut assurer au moins que c'est le cas le plus ordinaire.

1360. Le rapport de l'enfant avec le bassin, & son attitude dans la matrice, sont alors tels, qu'on entrevoit à peine comment on pourra porter la main jusqu'aux pieds, & sur-tout quand les eaux sont écoulées depuis long-temps. Pour opérer le plus sûrement possible dans ce cas, l'Accoucheur fera choix de sa main droite, toutes les fois que la face sera placée sur le côté droit de la colonne vertébrale, *& vice versâ.* Ayant introduit cette main jusqu'au-dessus de l'oreille droite de l'enfant, on portera la tête vers le devant de la fosse iliaque, sur laquelle elle est déjà appuyée, pendant que, de l'autre main appliquée sur le ventre, on inclinera le fond de la matrice vers le côté gauche; afin de donner à l'enfant une position presque transversale à l'égard du bassin, & de favoriser le reste de l'opération. Ce déplacement, qui n'est pas exclusivement celui de l'enfant, puisque la matrice l'éprouve également, étant porté aussi loin qu'il est possible de le faire, on dirigera la main qui est en-

dedans, fur le pied droit, & on le fera defcendre le plus qu'on pourra, avant d'aller chercher le fecond. On continuera d'opérer d'ailleurs comme dans la pofition précédente.

1361. Lorfqu'on eft obligé de fe fervir de la main gauche, il faut l'introduire vers le côté droit du baffin, afin de porter la tête de l'enfant fur le devant de la foffe iliaque gauche, pendant qu'on inclinera le fond de la matrice du côté droit, pour s'épargner quelques-unes des difficultés qu'on rencontreroit fans cette précaution, en allant à la recherche des pieds. Ce fera en fuivant le côté gauche de l'enfant, & en accrochant en premier lieu le pied de ce côté, qu'on parviendra à dégager l'un & l'autre convenablement.

Troifième efpèce d'accouchement où le devant du col fe préfente.

1362. On doit toujours opérer de la main gauche la troifième efpèce d'accouchement où l'enfant préfente le devant du col. On l'infinue au-deffous de la poitrine, en la dirigeant vers le haut de la foffe iliaque droite, & en fuivant le côté gauche de l'enfant, jufqu'à fa hanche, pour gagner plus facilement les pieds, qu'on entraînera felon l'ordre dans lequel ils fe préfenteront. Du refte, on achève de retourner l'enfant, comme dans le cas précédent. Si l'on éprouvoit quelques difficultés à faire defcendre les pieds après les avoir dégagés de la matrice, il faudroit repouffer un peu le haut de la poitrine de l'enfant, & même à différentes reprifes, fi les circonftances l'exigeoient; afin de favorifer la defcente des feffes, qui, fans cette précaution, trou-

veroient peut-être de grands obſtacles à s'engager.

1363. Pour parvenir plus facilement aux pieds de l'enfant, dans la poſition du col dont il s'agit, quelques Praticiens ont conſeillé de repouſſer d'abord la tête au-deſſus de la foſſe iliaque gauche, & de faire deſcendre le devant des cuiſſes à l'entrée du baſſin, en y faiſant paſſer ſucceſſivement la poitrine & le bas-ventre : mais ce procédé ne pouvant s'exécuter au plus qu'au moment de l'évacuation des eaux, & non ſans beaucoup de difficulté, ce ne ſeroit que dans ce moment qu'il ſeroit permis de le tenter, ſi celui que nous venons de décrire n'étoit alors bien plus facile, & préférable conſéquemment dans tous les cas.

De la quatrième eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente le devant du col.

1364. Il faut ſe conduire dans la quatrième poſition du col, comme dans la troiſième ; avec cette légère différence cependant, que ce ſera la main droite qu'on introduira au-deſſous de l'enfant ; qu'on dirigera les doigts obliquement vers la foſſe iliaque gauche de la femme, & qu'on ſuivra le côté droit de l'enfant, pour parvenir aux pieds & les dégager, en obſervant les précautions indiquées au §. 1362.

ARTICLE III.

Des Accouchemens dans leſquels l'enfant préſente la poitrine.

Des accouchemens où l'enfant

1365. L'on ne ſera pas ſurpris de ce qu'il ſe rencontre à peine dans les Auteurs quelques exemples bien

bien caractérisés d'accouchemens où l'enfant ait présenté le devant de la poitrine, si l'on fait attention à l'attitude qu'il doit nécessairement prendre pour se placer ainsi. Sans s'éloigner de la forme ovoïde sous laquelle il est naturellement replié dans le sein de sa mère, il peut offrir le dos, les lombes, l'épaule, la tête, les genoux ou les pieds, avec les mains & le cordon (1); mais le devant de la poitrine ne peut se placer à l'entrée du bassin, que la tête au moins ne soit renversée sur le dos. Quelques Praticiens l'ont même représenté ayant alors les cuisses alongées, les jambes fléchies, & les pieds appuyés sur les lombes.

Présente la poitrine.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes des signes & différences des accouchemens où l'enfant présente la poitrine.

1366. Cette mauvaise position ne peut être l'effet que du concours de plusieurs causes, car une seule ne peut la produire : mais l'on ne voit pas claire-

Des causes qui déterminent la poitrine à se présenter.

(1) Les Auteurs sont pleins d'observations où l'enfant présentoit en même temps à l'orifice de la matrice, les mains, les genoux ou les pieds, & le cordon. Nous ne ferons cependant pas de ces accouchemens un ordre particulier, parce qu'ils n'offrent d'autres règles de pratique que celles qui conviennent aux accouchemens dont nous parlons ou que nous avons déjà exposés.

ment quel eſt l'enchaînement de ces cauſes. Il paroît que l'étendue extraordinaire de la cavité de la matrice, relativement au volume du fœtus dans les derniers temps de la groſſeſſe, eſt une de ces conditions abſolument néceſſaires pour que les choſes arrivent ainſi.

Des cauſes qui rendent ces accouchemens contre nature.

1367. Il eſt bien plus facile d'expliquer pourquoi l'accouchement ne peut s'opérer naturellement, quand l'enfant préſente la poitrine. Toute la difficulté vient alors de ce que la plus grande longueur du corps de celui-ci ſe trouve en quelque ſorte parallèle à l'un des diamètres du baſſin, & tend, pour ainſi dire, à s'y engager de front, au lieu d'y offrir l'une de ſes extrémités : c'eſt dans ce cas où l'enfant viendroit évidemment en double, ſi la poitrine pouvoit s'avancer de cette manière; mais eſt-il un baſſin aſſez vaſte pour lui donner iſſue ſous cette forme?

Caractères de la partie antérieure de la poitrine.

1368. Il eſt facile de reconnoître la poitrine, quand on n'en fait la recherche qu'après l'évacuation des eaux. Elle préſente une ſurface auſſi étendue que l'entrée du baſſin, & peut aſſez s'y engager alors pour devenir acceſſible au doigt de l'Accoucheur, & lui faire diſtinguer ſans peine, les côtes, les clavicules, la région du ſternum, & le haut de l'abdomen.

1369. Quoique ces accouchemens ne ſe rencontrent que très-rarement, nous en diſtinguerons cependant quatre eſpèces, relativement aux quatre poſitions principales dans leſquelles la poitrine peut ſe préſenter.

1370. Dans la première, le devant du col de l'enfant est appuyé sur le rebord du pubis, & le bas-ventre au-dessus du sacrum; la longueur de la poitrine étant placée dans la direction du petit diamètre de l'entrée du bassin.

1371. On observe le contraire dans la deuxième espèce; le bas-ventre de l'enfant étant au-dessus du pubis de la mère, & le devant du col sur la base du sacrum.

1372. La situation du col & de la tête de l'enfant sur la fosse iliaque gauche, & celle du ventre sur la fosse iliaque droite, caractérisent la troisième espèce; & la position inverse de ces mêmes parties, relativement au bassin, constitue la quatrième: d'où l'on voit que la poitrine est placée transversalement sur le détroit, dans ces deux derniers cas.

SECTION II.

De la manière d'opérer les diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente la poitrine.

Des indications que nous offrent les accouchemens où l'enfant présente la poitrine.

1373. L'obstacle qui s'oppose à la sortie de l'enfant, dans tous ces cas, provenant de la cause indiquée au §. 1367, l'indication la plus générale qu'ils nous offrent est facile à saisir: elle consiste à ramener la tête ou les pieds à l'entrée du bassin. Si quelques Praticiens ont conseillé d'y ramener la première, & d'abandonner ensuite l'accouchement aux efforts de la nature, les autres, avec bien plus de raison, ont expressément recommandé d'aller

prendre les pieds, pour le terminer à temps.

1374. Quand on ſuppoſeroit ces deux méthodes également faciles, la première ne pourroit être admiſe indifféremment dans toutes les circonſtances. Ce n'eſt tout au plus qu'au moment de l'ouverture de la poche des eaux, qu'on pourroit tenter, avec quelque eſpoir de ſuccès, de ramener la tête à ſa ſituation naturelle; mais ce ne ſeroit pas encore ſans y éprouver beaucoup plus de difficultés qu'on en rencontre en allant prendre les pieds, qu'on la rameneroit ainſi. Nous ne conſeillerons pas même de l'eſſayer; car pour une ſeule fois qu'on réuſſiroit péniblement, combien de tentatives inutiles & auſſi fatigantes pour la mère que pour l'enfant, ne feroit-on pas? L'extraction de l'enfant par les pieds eſt préférable dans tous ces cas, & la circonſtance n'admet aucune autre méthode, quand il exiſte des accidens.

1375. Parmi les partiſans de cette dernière méthode, les uns veulent qu'on refoule la poitrine, & ſucceſſivement le bas-ventre, les cuiſſes & les genoux, vers le fond de la matrice, pour faire venir les pieds à l'orifice : d'autres recommandent de les aller prendre ſur les lombes de l'enfant, où ils les ſuppoſent appuyés, en paſſant la main ſous l'un de ſes côtés, pour les entraîner, en faiſant rouler le tronc ſur ſon axe placé tranſverſalement dans la matrice. Le premier de ces procédés n'eſt praticable au plus qu'au moment de l'ouverture de la poche des eaux; & le ſecond, ſi on le tentoit

plus tard, feroit fi dangereux pour l'enfant, qu'on ne fauroit s'excufer de l'avoir préféré à celui que nous recommandons.

1376. La pratique la plus sûre, eft d'aller chercher les pieds, en infinuant une main vers le bas du tronc de l'enfant, & en fe conduifant en tout pour chaque pofition indiquée, comme pour celle du col, qui a été défignée fous le même nom numérique. *Voyez* l'article précédent.

1377. L'on ne doit, dans aucun de ces cas, fous quelque prétexte que ce puiffe être, effayer d'extraire l'enfant en tirant fur un feul pied; parce qu'on l'expoferoit à des accidens dont le moindre, fouvent, feroit la luxation de la cuiffe.

ARTICLE IV.

Des accouchemens dans lefquels l'enfant préfente le bas-ventre à l'orifice de la matrice.

1378. Les accouchemens dans lefquels l'enfant préfente le bas-ventre, ne paroîtront pas moins extraordinaires que ceux où il offre la poitrine en premier lieu, fi l'on fe fait une jufte idée de l'attitude qu'il doit avoir alors dans la matrice; attitude qui ne femble pas conftamment la même, fi les Praticiens l'ont bien reconnue; car nous l'avons trouvée différente de ce qu'ils en ont dit. Si l'enfant alors a quelquefois le tronc courbé en arrière, la tête renverfée fur le dos, les cuiffes alongées & rapprochées l'une de l'autre, les jambes fléchies,

Des Accouchemens où l'enfant préfente le bas-ventre

& les pieds appuyés sur les lombes, comme la plupart des Auteurs l'ont exprimé, de sorte qu'il décrit une espèce d'ellipse, dont le plus grand diamètre s'étend du sommet de la tête aux genoux; quelquefois aussi, comme je l'ai observé, il a les extrémités inférieures pliées à l'ordinaire, les genoux étant seulement dans une plus grande abduction, & comme placés sur les côtés du ventre.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes & des signes des diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente le ventre; & des indications qu'ils prescrivent.

1379. Les causes qui peuvent déterminer l'enfant à présenter le ventre à l'orifice de la matrice, paroissent les mêmes que celles qui donnent occasion à la poitrine de s'y placer en d'autres cas, & ne sont pas mieux connues pour l'une de ces régions que pour l'autre (*voyez* §. 1366): mais celles qui rendent l'accouchement impossible sans les secours de l'art, le sont parfaitement. L'enfant dont le ventre se présente à l'orifice de la matrice, ne peut naître dans cette attitude; parce qu'il viendroit en double, renversé sur sa partie postérieure, & que nul bassin n'est assez grand pour lui permettre de venir ainsi. *Voyez* §. 1367.

Des signes qui caractérisent la ré- 1380. Les signes qui caractérisent les accouchemens dont il s'agit, se découvrent aisément au

toucher. La région abdominale placée sur l'orifice de la matrice, y forme une tumeur molle, peu saillante, mais assez large, terminée d'un côté par le rebord de la poitrine, & de l'autre par celui du bassin, sur lequel on remarque sur-tout l'épine antérieure de chaque os des îles : ajoutez l'insertion du cordon ombilical, qui suffiroit pour dissiper toute incertitude. gion abdominale de l'enfant.

1381. Dans la premiére de ces espèces d'accoucouchemens, l'enfant est situé de manière que sa poitrine se trouve au-dessus du pubis de la mère, & les extrémités inférieures au-dessus du sacrum. Des positions que cette région peut prendre sur le détroit supérieur.

1382. Dans la deuxième espèce, la poitrine est au-dessus du sacrum, & les cuisses sont au-dessus du pubis.

1383. Dans la troisième, le bas-ventre se présente transversalement à l'entrée du bassin, de sorte que la poitrine se trouve appuyée sur la fosse iliaque gauche, les cuisses & les genoux étant sur la droite.

1384. Dans la quatrième, le ventre est également placé transversalement sur l'entrée du bassin, mais de manière que la poitrine répond à la fosse iliaque droite, & que les extrémités inférieures sont sur celle du côté gauche.

1385. Il est extrêmement rare dans tous ces cas, qu'une anse du cordon ombilical ne se présente & ne s'engage pas, au moment de l'ouverture de la poche des eaux; ce qui peut ajouter singuliérement au danger qui vient alors de la

mauvaise attitude de l'enfant, si l'on ne termine pas l'accouchement sur le champ. Le même risque peut avoir lieu, quoique le cordon ne forme pas une anse à travers le col de la matrice; parce qu'il se trouve toujours comprimé dans un point de sa longueur.

1386. Les indications que nous présentent ces accouchemens, relativement à la manière de faire venir l'enfant, sont absolument les mêmes que celles des différentes espèces où l'on rencontre la poitrine. Si quelques Praticiens ont prescrit de ramener l'enfant à sa situation naturelle, pour en abandonner ensuite l'expulsion aux efforts de la femme, les autres ont recommandé d'aller prendre les pieds & de l'extraire. La première de ces méthodes seroit sans doute plus conforme aux vues de la nature; mais elle paroît impraticable, même à l'instant de l'écoulement des eaux, quoique l'enfant conserve encore, pour ainsi dire, toute sa mobilité dans la matrice. Après beaucoup de tentatives infructueuses, si l'on s'obstinoit à la préférer, il faudroit y renoncer, & revenir à la seconde, que ces mêmes tentatives ne rendroient que plus difficile qu'elle ne l'eut été en commençant. Il faut donc toujours dégager les extrémités inférieures.

*

SECTION II.

Méthodes d'opérer les accouchemens où l'enfant présente le bas-ventre.

De la première espèce d'accouchement où l'enfant présente le bas-ventre.

1387. Dans la première de ces espèces d'accouchemens, on introduira la main dans la matrice, jusqu'au-dessus de la saillie du sacrum, où se trouvent les pieds ou les genoux, selon que l'enfant est replié sous l'une ou l'autre forme indiquée au §. 1378; & ayant pris les uns ou les autres comme il convient, mais les pieds de préférence, on les entraînera au dehors, pour terminer l'accouchement de la même manière que si ces parties se fussent présentées naturellement.

De la seconde espèce d'accouchement où le bas-ventre se présente.

1388. Il n'est pas aussi facile d'opérer l'accouchement de la seconde espèce où l'enfant présente le bas-ventre, sur-tout quand les cuisses sont alongées, les jambes fléchies, & les pieds renversés sur les lombes; parce qu'on ne peut porter les doigts directement sur les genoux, comme dans le cas précédent : à moins qu'on ne les détourne de dessus la symphyse du pubis, en appuyant convenablement de l'autre main sur le ventre de la femme; ou bien qu'on ne repousse en arrière & en haut la poitrine de l'enfant, pour les faire descendre à l'entrée du bassin. On agira de l'une ou l'autre manière; préférant la dernière, si l'on opère au moment de l'éva-

cuation des eaux, & la première lorſqu'elles ſeront écoulées depuis quelque temps. Dans ce dernier cas, on introduira la main vers l'un des côtés du baſſin, en recourbant les doigts vers les genoux qu'on inclinera de ce même côté en preſſant extérieurement de l'autre main, juſqu'à ce que l'on puiſſe les accrocher & les entraîner, en ramenant alors les cuiſſes de l'enfant dans le ſens où elles ſe fléchiſſent.

1389. Quelques Accoucheurs, au lieu de ce procédé, imagineront peut-être de paſſer la main ſur l'une des hanches de l'enfant, pour aller de ſuite s'emparer des pieds appuyés ſur les lombes & les entraîner, n'importe comment; mais en s'épargnant un peu de difficulté en agiſſant ainſi, ils expoſeront l'enfant à de grands inconvéniens, dont il eſt à couvert dans les autres procédés.

De la troiſième & quatrième eſpèces d'accouchement où l'enfant préſente le ventre.

1390. L'on n'éprouve jamais autant d'obſtacles à terminer l'accouchement de la troiſième & quatrième eſpèces, que celui de la deuxième, quelle que ſoit la ſituation des extrémités inférieures de l'enfant reſpectivement au tronc. Dans la troiſième eſpèce, on introduira la main gauche vers la partie latérale droite de la matrice, pour ſaiſir les genoux, ſi les cuiſſes de l'enfant ſont alongées, & les pieds, ſi elles ſont fléchies. On ſe conduira de même dans la quatrième eſpèce; mais en inſinuant la main droite au-deſſus de la foſſe iliaque gauche de la femme, vers laquelle ſont alors les extrémités de l'enfant.

1391. Dans le cas où la main introduite à l'entrée de la matrice, pour s'assurer de la position de l'enfant, ne seroit pas celle que nous venons d'indiquer relativement à chaque position transversale du bas-ventre, elle n'en conviendroit pas moins, si les eaux étoient récemment écoulées: mais au lieu de diriger d'abord les doigts vers les genoux ou les pieds, comme on vient de le recommander, il faudroit refouler la poitrine de l'enfant au-dessus de la fosse iliaque qui la soutient, afin de rapprocher ces extrémités de l'entrée du bassin, & de les empoigner plus facilement. Lorsque l'enfant est étroitement serré dans la matrice, il ne convient pas de tenter ce procédé: il faudroit retirer la main, & se servir de l'autre, de la manière qui a été prescrite, au §. 1390.

ARTICLE V.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente le devant des cuisses & du bassin; de leurs causes, de leurs signes, de leurs différences, & de la manière de les opérer.

1392. La possibilité des accouchemens où l'enfant présente le devant des cuisses & la région des parties sexuelles, doit être admise comme une conséquence des précédens; s'il est vrai que l'enfant puisse prendre dans la matrice, l'attitude sous laquelle les Auteurs l'ont dépeint lorsqu'il présente le ventre. On en rencontre si peu d'exemples,

Des accouchemens où l'enfant présente le devant du bassin & des cuisses.

à la vérité, & ces accouchemens ont tant de rapport avec ceux que nous venons de décrire, que nous les aurions passés sous silence, si les signes qui les caractérisent n'en étoient différens.

Des causes qui donnent lieu à cette situation de l'enfant.

1393. Les causes qui peuvent y donner lieu, sont cependant les mêmes qui déterminent le bas-ventre, ou la poitrine, à se présenter. La région des parties sexuelles & le devant des cuisses ne peuvent se placer à l'orifice de la matrice, que l'enfant ne soit renversé sur sa partie postérieure, qu'il n'ait les pieds appuyés sur les lombes, & que le grand axe de la forme ovoïde qu'il décrit dans le sein de sa mère, ne s'étende du sommet de la tête aux genoux, comme on le voit au §. 1378.

Caractères des parties assignées.

1394. L'on ne peut reconnoître cette région de la surface de l'enfant, aussi facilement que celle de l'abdomen; parce qu'elle ne peut s'adapter aussi exactement que celle-ci, à l'entrée du bassin de la femme, & qu'elle reste au-dessus de la portée du doigt. On la distingue à la souplesse de la tumeur abdominale qui se trouve aux environs; aux parties sexuelles, sur-tout si c'est un garçon, en ce qu'elles sont plus saillantes; & aux deux colonnes parallèles que forment les cuisses toujours alongées en pareils cas.

Des positions que peuvent prendre ces parties.

1395. Dans la première des quatre positions principales que ces parties peuvent prendre à l'égard du bassin, les genoux sont appuyés au-dessus ou à côté de la saillie du sacrum, & le bas-ventre est au-dessus du pubis : la poitrine

& la face étant ſous la partie antérieure de la matrice. Dans la ſeconde poſition, ces dernières regardent la partie poſtérieure de la matrice, & les genoux ſont ſitués en devant ſur le rebord du baſſin. Dans la troiſième, l'enfant eſt placé tranſverſalement, de manière que les genoux ſont appuyés ſur le bas de la foſſe iliaque droite, pendant que la poitrine ſe trouve ſur la gauche; & dans la quatrième, la poitrine & le ventre ſont vers la foſſe iliaque droite, & les genoux ſur la gauche.

1396. L'indication que nous offrent ces différentes eſpèces d'accouchemens, eſt facile à ſaiſir: elle conſiſte à prendre les pieds ou les genoux de l'enfant, pour l'extraire du ſein de ſa mère; en ſe conduiſant à cet égard, pour chaque poſition déſignée ci-deſſus, comme pour celle du bas-ventre, indiquée par le même nom numérique. Des indications que nous offrent ces différentes poſitions.



CHAPITRE V.

Des accouchemens où l'enfant présente à l'orifice de la matrice, les différentes régions de sa surface postérieure.

Des accouchemens où l'enfant présente les régions de sa face postérieure.

1397. CES accouchemens se rencontrent un peu plus souvent que ceux où l'enfant présente une des régions de sa surface antérieure. On a vu ci-devant quelle attitude singulière & gênante il devoit prendre pour présenter la face, le col, la poitrine ou le bas-ventre, à l'orifice de la matrice; & quel devoit être l'enchaînemett des causes nécessaires pour produire cet effet. Il n'en est pas de même des accouchemens dont nous allons faire l'exposé; des causes très-simples, telles que l'obliquité de la matrice, & une plus grande quantité d'eau qu'à l'ordinaire, peuvent y donner lieu: parce que l'enfant, sans perdre la forme ovoïde sous laquelle il est naturellement replié dans le sein de sa mère, peut offrir à l'orifice de la matrice, la région occipitale, le derrière du col, le dos, & les lombes.

Pronostic général de ces accouchemens.

1398. Le même danger n'accompagne pas non plus ces deux ordres d'accouchemens. Ceux que nous allons exposer sont moins fâcheux, toutes choses égales d'ailleurs, pour la mère & l'enfant;

& ils offrent bien moins de difficultés que les premiers.

ARTICLE PREMIER.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente la région occipitale à l'orifice de la matrice.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes, des signes caractéristiques de ces accouchemens; & des indications qu'ils nous offrent.

1499. La présence de la région occipitale à l'orifice de la matrice, ou sur l'entrée du bassin, paroît n'avoir d'autres causes que la déviation de l'axe longitudinal du tronc de l'enfant relativement à celui du bassin : ce qui peut dépendre de l'obliquité même de la matrice, ou de la grande quantité d'eau qu'elle renferme.

Accouchemens où l'enfant présente la région occipitale.

1400. Une tumeur ronde & solide, sur laquelle on distingue la fontanelle postérieure, la suture lambdoïde & les espaces membraneux qui sont au bas de chacune de ses branches, caractérise la région occipitale.

Caractères de cette région.

1401. Cette région peut se présenter dans quatre situations différentes. Dans la première, le sommet de la tête est appuyé contre la saillie du sacrum, & le derrière du col sur le rebord des os pubis; de sorte que le dos répond à la partie antérieure de la matrice.

Des diverses manières dont cette région peut se présenter.

1402. Dans la seconde position, le sommet de la tête est au-dessus des os pubis, le derrière du col sur la base du sacrum, & le dos de l'enfant contre la partie postérieure de la matrice.

1403. Dans la troisième position, le derrière du col est appuyé sur le bord inférieur de la fosse iliaque droite, le sommet de la tête répond au côté gauche, le dos de l'enfant, à la partie latérale droite de la matrice, & la poitrine, à la partie latérale gauche.

1404. On remarque le contraire dans la quatrième position, quant au rapport de toutes ces parties avec le bassin; le sommet de la tête répondant au côté droit de cette cavité, & le derrière du col, ainsi que le dos de l'enfant, au côté gauche. Ces deux dernières positions sont plus ordinaires que les autres.

Des indications que présentent ces diverses positions.

1405. Ces accouchemens diffèrent peu de ceux où l'enfant présente le sommet de la tête à l'orifice de la matrice; & ils n'exigent pas toujours les secours de l'art. Souvent la tête se réduit comme d'elle-même à sa situation naturelle, à mesure que le travail augmente; parce que la direction de l'axe de la matrice, ou de celui de l'enfant, peut changer, soit à cause de la situation que garde la femme, ou de la contraction même de la matrice après l'écoulement des eaux. Quand ce changement ne s'opère pas ainsi, comme de lui-même, on prescrit à la femme de se coucher sur le côté opposé à celui de la déviation de

la matrice, ou, ce qui est absolument la même chose, sur le côté où répond le sommet de la tête. Si cette précaution ne suffit pas encore, on introduit une main pour ramener cette partie de la tête au milieu du bassin.

1406. On doit se comporter différemment quand le travail de l'accouchement est compliqué de quelques-uns des accidens dont il a été fait mention ci-devant, & que nous avons regardés comme autant de causes qui le rendent contre nature, ou dangereux, soit pour la mère, soit pour l'enfant : il faut alors retourner ce dernier & l'amener par les pieds ; à moins qu'on ne juge plus expédient d'extraire la tête au moyen du forceps (1).

SECTION II.

De la manière d'opérer les diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente la région occipitale.

1407. Dans la première de ces espèces d'accouchemens, qui est très-rare, on doit faire coucher la femme horizontalement sur le dos, aussi-tôt qu'on a bien reconnu la position de l'enfant, afin de diminuer l'obliquité antérieure de la matrice, & d'obliger, à ce moyen, le sommet de la tête, qui est appuyé contre la saillie du sacrum, à venir se placer au centre du bassin. Quand l'on

De la premiere espece d'accouchement où la région ocipitale se présente.

(1) Voyez l'article des cas qui exigent l'usage du forceps, part. IV.

ne peut, de cette manière, obtenir le déplacement dont il s'agit, on l'opère différemment : on introduit une main à l'entrée de la matrice, en montant le long du sacrum, jusqu'à ce que les doigts puissent accrocher en quelque sorte le haut de la tête, & l'entraîner convenablement ; ayant soin de tourner en même temps la région occipitale vers l'une ou l'autre cavité cotyloïde de la femme. Après cela on abandonne l'accouchement aux soins de la nature.

De la manière de retourner l'enfant en pareil cas.

1408. Quand des circonstances accidentelles exigent qu'on retourne l'enfant & qu'on l'amène par les pieds, on porte la main un peu plus loin; mais toujours dans la même direction; on déplace la tête en lui faisant décrire un mouvement de pivot assez étendu pour que l'occiput regarde l'une ou l'autre fosse iliaque; savoir celle du côté droit quand on opère de la main droite, *& vice versâ*. A mesure que la main pénètre plus avant, on tourne le tronc de l'enfant dans le même sens; & l'on opère du reste en observant tout ce qui a été prescrit pour la troisième position du sommet de la tête. *Voyez* §. 1315.

Seconde espèce d'accouchement où la région occipitale se présente.

1409. L'on ne doit rien espérer des efforts de la nature dans la seconde espèce d'accouchement où la région occipitale se présente, pour peu que le bassin de la femme soit resserré; parce que la tête de l'enfant ne peut descendre, que la face ne vienne en dessus comme dans la sixième position du sommet, & qu'il est toujours extrêmement diffi-

cile alors, même en s'y prenant de très-bonne heure & dans le moment le plus favorable, de la diriger de manière que l'occiput vienne se présenter, dans les derniers temps, sous l'arcade du pubis : c'est pourquoi nous pensons qu'il vaut mieux retourner l'enfant & l'amener par les pieds, que d'exposer la femme à des efforts, non seulement toujours douloureux & fatigans, mais encore le plus souvent infructueux.

1410. On insinue la main dans la matrice, sur un des côtés de la tête qu'on écarte de l'entrée du bassin, en tournant l'occiput vers la fosse iliaque droite de la femme, si l'on se sert de la main droite, *& vice versâ* ; & l'on opère d'ailleurs de la même manière que pour la sixième position du sommet de la tête. *Voyez* §. 1322.

Troisième espèce d'accouchement où l'enfant présente la région occipitale.

1411. Le sommet de la tête étant foiblement retenu sur le côté gauche du bassin, dans la troisième espèce d'accouchement où la région occipitale se présente, peut venir comme de lui-même se placer au centre du détroit supérieur, si la femme reste couchée pendant quelque temps sur le côté gauche. Lorsque cette précaution, aussi simple qu'exempte de douleurs, ne suffit pas pour opérer ce changement avantageux, l'Accoucheur doit introduire sa main droite dans le sein de la femme, & vers la fosse iliaque gauche, jusques sur le sommet de la tête de l'enfant, pour la ramener à sa situation naturelle; ensuite il abandonnera l'accouchement aux soins de la nature.

De la manière de retourner l'enfant, lorsque cette position a lieu.

1412. Lorſque des circonſtances particulières exigent qu'on le termine ſans délai, il faut retourner l'enfant & l'amener par les pieds. On introduit alors la main droite dans la direction indiquée au paragraphe précédent; on écarte la tête, de l'entrée du baſſin, en la pouſſant vers la foſſe iliaque droite; & l'on va chercher les pieds, en parcourant le côté droit de l'enfant : comme nous l'avons recommandé en traitant de la ſeconde poſition du vertex. *Voyez* §. 1311 & ſuivant.

Quatrième eſpèce d'accouchement où la région occipitale ſe préſente.

1413. Lorſqu'on ne ſe propoſe que de ramener la tête à ſa ſituation naturelle, dans la quatrième eſpèce d'accouchement où ſe préſente la région occipitale, pour abandonner enſuite l'expulſion de l'enfant aux ſoins de la nature, il faut d'abord faire coucher la femme ſur le côté droit, afin de diminuer l'obliquité de la matrice, & de forcer le ſommet de la tête à ſe rapprocher de l'entrée du baſſin. Si cette précaution ne ſuffit pas, on avancera la main gauche juſqu'au bas de la foſſe iliaque droite, pour accrocher la tête & la réduire à la poſition aſſignée.

1414. On ſe ſert également de cette main, lorſqu'il s'agit de retourner l'enfant. On l'inſinue dans la même direction, & en montant vers la partie latérale droite de la matrice; afin d'écarter la tête, de l'entrée du baſſin, & de la pouſſer ſur la foſſe iliaque gauche, comme à l'occaſion de la première poſition du vertex : on opère d'ailleurs de la manière qui a été décrite au §. 1306 & ſuivans.

ARTICLE II.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente le derrière du col, vulgairement appellé la nuque.

SECTION PREMIÈRE.

De leurs causes, de leurs signes, de leurs différences, & des indications générales qu'ils nous offrent.

1415. Cette position contre nature peut être l'effet du concours des deux causes assignées au §. 1399, ou de l'une d'elles seulement. **Accouchemens où le derrière du col se présente.**

1416. On reconnoît aisément par le toucher, la partie postérieure du col de l'enfant, quand les eaux sont écoulées. Les signes qui la caractérisent sont les tubercules épineux des vertèbres cervicales, toujours d'autant plus sensibles au tact, que la tête est fléchie davantage sur la poitrine, & que la matrice embrasse le tout plus étroitement; les angles de la mâchoire inférieure, & le bord supérieur des omoplates. Cette région peut se présenter à l'entrée du bassin de différentes manières; & ces diverses positions constituent autant d'espèces d'accouchemens. **Caractères de cette région.** **Des positions que peut prendre cette région.**

1417. Dans la première, la situation de l'enfant est telle que l'occiput se trouve appuyé sur le rebord des os du pubis, & le dos au-dessus de la base du sacrum.

1418. Dans la deuxième, l'occiput est sur un des côtés de la saillie du sacrum, & le dos sur

le pubis, au-deſſous de la partie antérieure de la matrice.

1419. Dans la troiſième, la longueur du col eſt placée tranſverſalement à l'égard du baſſin, de ſorte que l'occiput ſe trouve appuyé ſur le bas de la foſſe iliaque gauche, & le dos ſur la foſſe iliaque droite.

1420. Dans la quatrième, le col ſe préſente également en travers; mais de manière que l'occiput eſt ſur le bas de la foſſe iliaque droite, & le dos ſur la gauche. Ces deux dernières poſitions ſe rencontrent plus ſouvent que les premières.

Indications que nous préſentent ces différentes poſitions.

1421. L'accouchement ne peut s'opérer ſans le ſecours de l'art, dans aucuns de ces cas; ſi ce n'eſt peut-être en quelques circonſtances extrêmement rares, où le ſommet de la tête revient comme de lui-même ſe placer au centre du baſſin, moyennant la poſition qu'on fait prendre à la femme: ainſi qu'on l'a remarqué à l'occaſion des accouchemens où la région occipitale ſe préſente.

1422. La première indication que nous preſcrivent ces diverſes poſitions de l'enfant, conſiſte à ramener la tête à ſa ſituation ordinaire, ſi l'on trouve aſſez de reſſources dans les forces de la femme pour opérer l'accouchement. Il faut cependant en excepter le cas de la première eſpèce, comme on le verra dans la Section ſuivante. Mais cette indication, qui paroît la plus naturelle, offre quelquefois tant de difficultés dans l'exécution, qu'il vaut mieux s'en écarter & aller chercher

les pieds, que d'insister à ramener la tête. Cette méthode est contre-indiquée d'ailleurs par les circonstances accidentelles, qui exigent qu'on termine l'accouchement sans délai.

SECTION II.

De la manière d'opérer les diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente le derrière du col, ou la nuque.

1423. Si l'on fait attention aux difficultés qu'on doit éprouver à ramener le sommet de la tête au centre du bassin, lorsque le derrière du col se présente dans la première position, sur-tout quand les eaux de l'amnios sont écoulées depuis quelque temps; & à détourner la face de dessus le pubis, de manière à ce qu'elle se porte vers le sacrum dans la suite du travail, on verra qu'il est plus prudent alors de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds, que de fatiguer la mère par des tentatives inutiles, qui ne feroient que rendre ce dernier parti plus difficile à exécuter.

Première espèce d'accouchement où l'enfant présente le derrière du col.

1424. L'on peut, à son gré, dans cette espèce d'accouchement, se servir de la main droite ou de la gauche. Si l'on opère de la première, on l'insinuera dans un état moyen entre la pronation & la supination vers le côté gauche de la matrice, jusqu'à ce qu'elle soit parvenue sur l'épaule droite de l'enfant. Dans ce moment, on s'efforcera de faire rouler un tant soit peu le tronc de celui-ci

fur fon axe, & d'en tourner le dos vers le côté droit de la femme. Enfuite, on ira chercher les pieds, avec les précautions ordinaires, & on les entraînera fucceffivement à l'entrée du vagin, en commençant par le droit. Lorfqu'ils feront l'un & l'autre dans cet endroit, on tirera uniquement fur le pied gauche, mais pendant quelque temps feulement; afin d'achever de tourner la poitrine de l'enfant vers le côté gauche de la femme, & de favorifer d'ailleurs la flexion du tronc en devant : ce qui fe conçoit très-clairement d'après la démonftration. On agira enfuite également fur les deux pieds, & à mefure que l'enfant defcendra, l'on continuera de diriger la poitrine & la face vers la jonction facro-iliaque droite; pour extraire la tête, comme on le remarque à l'occafion de la première pofition des pieds.

1425. Si l'on opéroit de la main gauche, il faudroit le faire felon les mêmes principes. Mais on doit l'infinuer vers le côté droit de la matrice; & tourner le dos de l'enfant, en chemin faifant, du côté gauche de ce vifcère; pour prendre d'abord le pied gauche, & enfuite le droit. On tirera prefque uniquement fur ce dernier, après avoir amené l'un & l'autre dans le vagin; afin de diriger la poitrine & la face vers la jonction facro-iliaque gauche, & de faire venir la tête comme dans la deuxième pofition des pieds.

Seconde efpèce d'accouchement

1426. On pourroit effayer, dans la feconde efpèce d'accouchement où le derrière du col fe

présente, de ramener la tête à sa situation naturelle, si le travail n'étoit compliqué d'aucun accident; mais ce n'est pas sans peine qu'on devra se promettre d'y parvenir, même à l'instant de l'écoulement des eaux; & l'expérience nous porte à croire qu'il seroit encore plus à propos d'aller chercher les pieds. Si cependant on vouloit le tenter, il faudroit se conduire de la manière suivante.

où l'enfant présente le derrière du col.

1427. La femme étant couchée sur le dos & au bord de son lit, on introduit la main droite en suivant la partie postérieure de la matrice, jusqu'à ce que les doigts embrassent assez exactement le dessus de la tête pour l'entraîner à l'entrée du bassin. On observe en même temps de tourner l'occiput vers la cavité cotyloïde gauche, & d'exercer une pression convenable de l'autre main sur le ventre de la femme, pour diminuer un peu l'obliquité antérieure de la matrice.

1428. Quand il est nécessaire de retourner l'enfant & de l'extraire par les pieds, on introduit la main droite sous l'occiput, d'où l'on dirige les doigts obliquement sur le côté droit de la tête, pour l'écarter de la colonne lombaire de la mère, & la porter au-dessus des os pubis; de manière que l'oreille réponde ensuite à la main qui opère. On continue d'avancer celle-ci, en suivant le même côté de l'enfant, pendant que de la main gauche qui est au dehors, on incline un peu le fond de la matrice vers le côté droit. Lorsqu'on

rencontre les pieds, on les dégage & l'on tire dessus dans l'ordre indiqué à l'occasion de la première position. Si l'on éprouve quelque difficulté à les amener entiérement au dehors, on éloigne la tête du détroit supérieur & en la poussant vers la fosse iliaque droite.

1429. Lorsqu'on opère de la main gauche, on l'introduit de même sous l'occiput; mais, delà, on dirige les doigts sur le côté gauche de la tête, pour la soulever au-dessus du pubis, comme dans le cas précédent, & aller prendre les pieds, en suivant ce même côté de l'enfant, &c.

Troisième espèce d'accouchement où l'enfant présente le derrière du col.

1430. Lorsqu'on reconnoît avant l'ouverture de la poche des eaux, que c'est la troisième position de la partie postérieure du col qui a lieu, il est à propos de faire coucher la femme sur le côté gauche jusqu'au moment où ce fluide vient à s'écouler; parce qu'au moyen de cette précaution, la tête de l'enfant peut revenir à sa situation naturelle. Autrement, on introduira la main droite dans le sein de la femme en montant vers la fosse iliaque gauche, jusqu'à ce que les doigts soient parvenus assez loin sur le sommet de la tête pour l'entraîner à l'entrée du bassin; pendant que de l'autre main, on exercera une pression convenable sur le ventre de la femme pour incliner le fond de la matrice vers le côté gauche.

1431. Toutes les fois qu'on éprouve trop de difficulté à ramener la tête à sa situation naturelle, ou que des circonstances étrangères à la

mauvaiſe poſition dont il s'agit, exigent qu'on termine l'accouchement ſans rien attendre des forces de la mère, il faut aller chercher les pieds, & retourner l'enfant. On introduit alors la main droite vers le vertex, comme ci-devant; mais en même temps un peu en deſſous & vers la tempe droite pour écarter la tête, de la partie poſtérieure du baſſin, la porter au-deſſus des os pubis, & la pouſſer vers le devant de la foſſe iliaque droite, autant qu'on le peut. Après cela, on va prendre les pieds, en ſuivant le côté droit de l'enfant; on entraîne d'abord celui de ce côté, & enſuite le gauche. Quand ils ſont à l'entrée du vagin, on tire preſque uniquement ſur le dernier, & l'on a la précaution de repouſſer la tête de nouveau, ſi l'on éprouve quelque difficulté à les faire deſcendre. Du reſte, on achève l'accouchement comme nous l'avons rocommandé à l'occaſion des différentes eſpèces où le ſommet de la tête ſe préſente.

Quatrième eſpèce d'accouchement où le derrière du col ſe préſente.

1432. La quatrième eſpèce d'accouchement où le derrière du col ſe préſente, offre les mêmes indications que la précédente : mais ſoit qu'on ſe propoſe de ramener la tête à ſa poſition naturelle, ou de retourner l'enfant pour l'extraire par les pieds, il faut opérer de la main gauche. Pour ſatisfaire à la première de ces deux indications, on l'introduit au-deſſus de la foſſe iliaque droite, & on entraîne le ſommet de la tête à l'entrée du baſſin; pendant que de la main droite on

exerce une pression convenable sur le ventre de la femme pour changer la direction de la matrice & en incliner légérement le fond vers le côté droit.

1433. Lorsqu'on veut retourner l'enfant, on insinue la main gauche dans la même direction; mais en la passant en même temps un peu au-dessous de la tête pour la soulever du côté des os pubis, & la porter sur le devant de la fosse iliaque gauche. Ensuite l'on va chercher les pieds, en suivant le côté gauche de l'enfant, & on les dégage avec les précautions indiquées précédemment. A mesure qu'on s'efforce de les faire descendre, si l'on y rencontre quelque difficulté, on repousse la tête de plus en plus vers le haut de la fosse iliaque gauche.

ARTICLE III.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente le dos à l'orifice de la matrice.

SECTION PREMIERE.

De leurs causes, de leurs signes, de leurs différences, & des indications qu'ils nous offrent.

Accouchemens dans lesquels l'enfant présente le dos.

1434. Ces accouchemens se rencontrent un peu plus souvent que ceux où l'enfant présente la nuque, quoiqu'ils paroissent dépendre des mêmes causes : ce qui vient sans doute de la forme du dos, qui est plus arrondi que le derrière du col,

& plus propre conséquemment à s'adapter à l'entrée du bassin.

1435. On reconnoît facilement, au toucher, cette région de l'enfant quand les eaux sont écoulées. Elle présente une tumeur assez large & inégale, sur laquelle on distingue les tubercules épineux des vertèbres, quoique très-petits au terme de la naissance; les côtes, le bord postérieur, & l'angle inférieur des omoplates.

Caractères auxquels on reconnoît cette région.

1436. Le dos peut se placer de quatre manières différentes à l'entrée du bassin. Dans la première position, le derrière du col est appuyé sur le rebord des os pubis, & la région des lombes est au-dessus du sacrum.

Des positions que le dos de l'enfant peut prendre à l'égard du bassin.

1437. Dans la deuxième, ce sont les lombes de l'enfant qui sont au-dessus des os pubis, pendant que la nuque est sur le rebord postérieur du bassin.

1438. Dans la troisième, le dos est placé transversalement, de manière que la tête se trouve sur le bas de la fosse iliaque gauche, & les lombes sont sur la droite.

1439. La quatrième position offre le contraire de la précédente; la tête de l'enfant étant sur le bas de la fosse iliaque droite, & les lombes sur la fosse iliaque gauche. Ces deux positions transversales sont plus ordinaires que les autres.

1440. Les accouchemens où l'enfant présente le dos nous offrent les mêmes indications que ceux de l'article précédent. Le rapport des dimen-

Des indications que nous présentent ces di-

verses positions. ſions du corps de l'enfant avec celles du baſſin de la mère, eſt toujours tel qu'il ne peut ſortir qu'on n'ait ramené la tête ou les pieds au paſſage. Mais les Accoucheurs ſont encore partagés ſur le parti qu'il convient de prendre alors ; ſi les uns propoſent de ramener la tête, les autres veulent, avec bien plus de raiſon, qu'on retourne l'enfant. Quand on fait attention à l'éloignement de la première, à la forme irrégulière de l'enfant replié ſur lui-même & à la manière dont il eſt enveloppé par les parois de la matrice après l'écoulement des eaux, l'on entrevoit tant de difficultés à la rappeller à ſa ſituation naturelle, qu'on ne peut s'empêcher de regarder la méthode propoſée par les derniers, comme la ſeule & unique qui ſoit praticable en pareil cas. Il faut donc retourner l'enfant & l'extraire par les pieds toutes les fois qu'il préſente le dos.

SECTION II.

De la manière d'opérer les accouchemens où l'enfant préſente le dos.

Première eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente le dos.

1441. Quand on admettroit la poſſibilité de ramener la tête de l'enfant à ſa ſituation naturelle, dans les cas où il préſente le dos, il faudroit en excepter celui qui eſt indiqué au §. 1435, & qui conſtitue la première eſpèce des accouchemens dont il s'agit : car toutes les tentatives qu'on feroit à cet effet ſeroient certainement inutiles

alors, & même nuisibles. Aucun autre parti que celui d'extraire l'enfant par les pieds, ne convient dans ce cas.

1442. La manière la plus simple d'y procéder au moment de l'écoulement des eaux de l'amnios, est d'insinuer la main dans un état de supination, en suivant la partie postérieure de la matrice, les lombes & les fesses de l'enfant, jusqu'à ce qu'on puisse bien saisir les pieds appliqués sur ces dernières, & les entraîner dans le vagin; pendant qu'on appuiera légérement de l'autre main sur le milieu du ventre de la femme, dans l'endroit où répond la tête, afin de pousser celle-ci en arrière & en haut, & de favoriser la descente des extrémités sur lesquelles on agit.

1443. Ce procédé, toujours facile à exécuter, quand on opère à l'instant de l'évacuation des eaux, par rapport à la mobilité dont l'enfant jouit encore, présente tant de difficultés lorsque ce fluide est écoulé depuis long-temps, & que l'enfant est étroitement serré dans la matrice, qu'il vaut mieux se conduire de la manière suivante.

1444. On introduit la main droite vers le côté gauche de la matrice, en la tenant dans un état moyen entre la pronation & la supination, jusqu'à ce qu'elle soit parvenue sur la hanche de l'enfant; & dans ce moment on en écarte les fesses, de la colonne lombaire de la mère, en les poussant vers le côté droit. De l'autre main appliquée extérieurement sur le ventre, on incline le lieu

où se trouve la tête, vers le côté gauche; pour donner à l'enfant une situation diagonale relativement à l'entrée du bassin. Puis on dégage ensuite les pieds, comme dans l'accouchement de la première espèce où la nuque se présente; observant de tirer avec plus de force sur le pied gauche, dès qu'ils sont parvenus l'un & l'autre à l'entrée du vagin, afin de favoriser la flexion antérieure de l'enfant, & de faire décrire aux lombes un léger mouvement de torsion nécessaire à la descente des fesses. On pourroit aussi se servir de la main gauche dans ce dernier temps; mais il faudroit l'introduire sur l'autre côté de l'enfant, & sous la partie latérale droite de la matrice, &c.

Seconde espèce d'accouchement où l'enfant présente le dos, & de la manière de l'opérer.

1445. Dans la seconde espèce d'accouchement où le dos se présente, on doit se comporter de la même manière que pour la seconde, de la partie postérieure du col; excepté qu'il ne faut pas essayer de ramener la tête à sa bonne position. *Voyez* §. 1427 & le suivant.

Troisième espèce d'accouchement où l'enfant présente le dos, & de la manière de l'opérer.

1446. Lorsqu'on peut opérer au moment de l'ouverture de la poche des eaux, dans la troisième espèce d'accouchement où le dos se présente, on se servira, avec le même avantage, de la main droite ou de la main gauche; mais différemment. Si l'on préfère la dernière, il faudra l'insinuer au-dessus de la fosse iliaque droite de la femme, pour accrocher les pieds de l'enfant qui y répondent, & les entraîner; pendant qu'on exercera de l'autre main une pression assez forte sur le côté gauche du

du ventre de la femme, où ſe trouve la tête, afin de la pouſſer en en-haut & vers le côté oppoſé.

1447. Lorſqu'on opère de la main droite, on l'inſinue d'abord au-deſſous de l'enfant, en le ſoulevant un peu & en en dirigeant le dos au-deſſus des os pubis; on avance enſuite les doigts vers ſa hanche droite, & on dégage les pieds ſucceſſivement juſqu'à l'entrée du vagin. On tire preſque uniquement ſur le pied gauche dans ce dernier temps, afin de favoriſer la converſion du tronc & les mouvemens néceſſaires à la deſcente des feſſes : après cela on agit également ſur les deux pieds, & l'on ſe conduit du reſte comme dans tous les cas où l'on a été obligé de le retourner. Ce dernier procédé eſt le ſeul qui convienne, ou celui qui préſente le moins de difficultés, lorſque les eaux ſont écoulées depuis long-temps.

Quatrième eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente le dos.

1448. La quatrième eſpèce d'accouchemens où le dos ſe préſente, paroîtra la même que la précédente, ſi l'on ne conſidère que le rapport des dimenſions de l'enfant avec celles du baſſin de la mère : elle offre auſſi les mêmes indications, & on peut l'opérer de la main droite, ou de la main gauche, ſelon les circonſtances.

1449. Lorſqu'on y procède au moment de l'ouverture de la poche des eaux, on inſinue la main droite vers le côté gauche de la matrice, juſqu'au-deſſus de la foſſe iliaque où ſont les pieds de l'enfant; pour les accrocher du bout des doigts

& les entraîner ; pendant qu'on exercera de l'autre main une pression convenable sur le côté droit du ventre, comme si l'on vouloit incliner la matrice vers le côté opposé.

1450 Dans ce même cas, on peut également aller chercher les pieds avec la main gauche ; mais ce sera en l'introduisant au-dessous du corps de l'enfant, qu'il faut écarter de la colonne lombaire de la femme ; & en dirigeant les doigts vers la hanche gauche. On dégage d'abord le pied gauche, & ensuite le pied droit, sur lequel on tire presque uniquement dans le premier moment, pour favoriser la flexion du tronc, nécessaire à la descente des fesses. Après cela on se conduit comme dans les autres cas.

1451. C'est ce dernier procédé qu'il convient de mettre en pratique, quand l'enfant est étroitement serré dans la matrice ; les eaux étant évacuées depuis plusieurs heures : ce qui n'est que trop ordinaire lorsque nous sommes appellés en second pour terminer de pareils accouchemens.

1452. Dans toutes ces mauvaises positions de l'enfant, comme dans celles où il présente le derrière du col, les lombes, &c. plusieurs Accoucheurs conseillent de refouler la partie inférieure du tronc vers le fond de la matrice, pour ramener la tête à sa situation naturelle ; ou bien, de repousser celle-ci en en-haut pour rapprocher les pieds de l'orifice de la matrice, en y faisant passer successivement toutes les régions comprises

entre celle qui s'y présente, & celle qu'on veut y ramener. Mais cette méthode ne peut être que le fruit d'une mauvaise spéculation; & en admettant qu'elle soit praticable, ce ne seroit tout au plus que dans le moment de l'ouverture de la poche des eaux; encore sera-t-elle toujours bien plus difficile à exécuter, & bien plus fatigante pour la femme, que celles que nous avons prescrites.

ARTICLE IV.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente la région lombaire.

SECTION PREMIERE.

De leurs causes, de leurs signes, de leurs différences, & de leurs indications relativement à la manière d'opérer.

1453. La région lombaire se présente aussi souvent à l'orifice de la matrice que la région du dos; & ces deux ordres d'accouchemens nous paroissent l'effet des mêmes causes : il est difficile d'ailleurs de leur en assigner de particulières.

Accouchement où l'enfant présente les jambes.

1454. Quand les eaux sont écoulées, & que les lombes de l'enfant sont un peu pressées par l'action de la matrice, sur l'entrée du bassin, on les reconnoît sans beaucoup de peine. On distingue au milieu de l'espèce de tumeur qu'elles forment, une rangée de tubercules assez saillans,

Caractères de la région lombaire.

les fausses-côtes d'une part, & les angles postérieurs des os des îles, de l'autre.

Positions que peuvent prendre les lombes de l'enfant relativement au besoin.

1455. Dans la première espèce d'accouchement où cette région se présente, le dos de l'enfant est au-dessus du pubis de la mère, & les fesses sont en arrière au-dessus du sacrum.

1456. Dans la deuxième espèce, les fesses & les pieds de l'enfant sont situés au-dessus du pubis, contre la partie antérieure de la matrice; le dos & la tête, sur la partie postérieure de ce viscère.

1457. Dans la troisième, le dos est sur la fosse iliaque gauche, les fesses & les pieds sont sur la droite.

1458. Dans la quatrième, c'est sur cette dernière fosse iliaque que sont appuyés le dos & la tête; les fesses & les pieds étant sur la gauche.

Indications que nous présentent ces différentes positions.

1459. Toutes les fois que les lombes se présentent à l'orifice de la matrice, l'accouchement ne peut s'opérer sans les secours de l'art; à moins que cette région ne s'éloigne comme d'elle-même, au moment de l'ouverture de la poche des eaux, & que les fesses ne viennent se placer à l'entrée du bassin; comme nous l'avons observé deux fois. Lorsque ce changement ne s'opère pas spontanément, il faut aller prendre l'enfant par les pieds. Nous nous persuadons que personne n'osera proposer une méthode contraire, d'après les difficultés que nous avons fait entrevoir à ramener la tête à sa situation naturelle, dans le cas où

le dos, & même la nuque, se présente. Mais quelques Accoucheurs préféreront peut-être, comme nous l'avons entendu recommander, d'amener seulement les fesses au détroit supérieur pour livrer ensuite l'expulsion de l'enfant aux efforts de la mère : cette méthode paroîtra même fondée, si l'on ne fait attention qu'au grand nombre de femmes qui se sont délivrées, pour ainsi dire, seules, dans le cas où l'enfant présentoit le siège. Ces mêmes Accoucheurs ne tarderont pas à se départir de leur opinion, pour peu qu'ils réfléchissent, 1°. à combien de douleurs ils exposeroient la femme en se bornant à ramener les fesses de l'enfant à l'entrée du bassin; 2°. qu'il est plus difficile, dans le cas dont il s'agit, d'amener ces parties & de leur donner une situation favorable, que de saisir les pieds & de les faire descendre; 3°. que l'accouchement considéré comme naturel, est toujours bien plus facile & moins douloureux quand ces derniers se présentent, que lorsque ce sont les fesses, &c. &c. &c. (1).

(1) On ne doit pas inférer de ce paragraphe, que nous sommes dans l'opinion qu'il faille aller chercher les pieds de l'enfant toutes les fois qu'il présente les fesses. On a dû remarquer ci-devant quel est notre sentiment à ce sujet.

SECTION II.

De la manière d'opérer les accouchemens où l'enfant présente les lombes.

1460. La manière d'opérer chacune de ces différentes espèces d'accouchemens est, à peu de chose près, la même que celle qui a été prescrite pour chaque position du dos.

De la manière d'opérer, dans la première position des lombes.

1461. Dans la première espèce, on insinue la main dans un état de supination jusqu'au-dessus du sacrum de la mère, pour saisir les pieds & les entraîner; pendant que de l'autre main on appuiera plus ou moins sur le ventre de la femme, dans les vues de diminuer l'obliquité antérieure de la matrice. (*Voyez* §. 1442 & suivans).

De la manière d'opérer dans la seconde position des lombes.

1462. Lorsque les lombes se présentent dans la seconde position, si l'on peut opérer au moment de l'ouverture de la poche des eaux, on repoussera le dos de l'enfant en arrière, en insinuant la main à-peu-près comme dans le premier cas; afin de rapprocher les pieds, qui sont au-dessus du pubis, de l'entrée du bassin, & de les saisir plus facilement. Autrement, si les eaux sont écoulées depuis quelque temps, il faut aller chercher ces mêmes extrémités, en se conduisant de la manière que nous avons recommandée dans la seconde position du dos. (*Voyez* §. 1445).

De la manière d'opérer dans la

1463. Dans la troisième, on ira chercher les pieds en introduisant la main gauche au-dessus de

la fosse iliaque droite de la mère ; & dans la troisième & quatrième espèce, en insinuant la main droite vers le côté gauche du bassin. Du reste, on opérera comme dans la troisième & la quatrième positions du dos. (*Voyez* §. 1446 & suivans).

la cinquième positions des lombes.



CHAPITRE VI.

Des accouchemens où l'enfant présente les régions de ses surfaces latérales.

Accouchemens où l'enfant présente une des régions de ses parties latérales.

1464. TOUT le monde sait que la surface du corps présente deux côtés parfaitement semblables; le droit & le gauche; & qu'on y distingue plusieurs régions que nous fixerons au nombre de cinq relativement à notre objet : 1°. le côté de la tête; 2°. celui du col; 3°. l'épaule; 4°. le côté proprement dit, ou la partie latérale de la poitrine; 5°. la hanche.

1465. Ces cinq régions peuvent se présenter également à l'orifice de la matrice au moment de l'accouchement, quoique les unes le fassent plus rarement que les autres; & elles offrent des indications différentes relativement à la manière d'opérer : car ces indications doivent être variées, non-seulement pour chacune de ces régions, & leurs diverses positions, mais encore selon qu'elles appartiennent au côté droit ou au côté gauche du corps. Pour en faire sentir toute la différence, après avoir exposé ce qui a rapport à l'une des positions de telle ou telle région du côté droit, nous ferons connoître de suite ce qui regarde la même position du côté gauche. Nous ne craindrons pas de nous

répéter au besoin, pour développer le mécanisme de ces accouchemens avec plus de clarté.

1466. Ces mauvaises situations de l'enfant dépendent de l'enchaînement de plusieurs causes, qu'il seroit difficile de déterminer : l'obliquité de la matrice & la grande quantité d'eau qui entoure quelquefois l'enfant, les favorisent toutes; & paroissent suffisantes pour donner lieu à plusieurs d'entre elles, indépendamment de toute autre cause. Cause de ces mauvaises situations.

1467. Le diagnostic de ces accouchemens n'est pas plus difficile à saisir que celui des accouchemens décrits dans le chapitre précédent; & le pronostic, toutes choses étant égales d'ailleurs, doit en être le même. Diagnostic & pronostic de ces accouchemens.

ARTICLE PREMIER.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente le côté droit, ou le côté gauche de la tête.

SECTION PREMIERE.

De leurs causes, de leurs signes, de leurs différences, & des indications qu'ils nous offrent.

1468. Ces accouchemens peuvent être l'effet des causes générales assignées au §. 1467, ou de l'une d'elles seulement : le grand diamètre du corps de l'enfant ne pouvant être parallèle à l'axe du bassin quand la matrice est très-inclinée dans Des accouchemens où l'enfant présente un des côtés de la tête.

un ſens quelconque, ou lorſqu'elle contient une grande quantité d'eau.

Caractères des régions latérales de la tête.

1469. On reconnoît facilement les parties latérales de la tête, ſur-tout après l'écoulement des eaux. On rencontre alors une tumeur ſolide & aſſez ronde à l'entrée du baſſin, ſur laquelle l'on ne peut toucher ni la fontanelle antérieure, ni la poſtérieure. Si l'on y trouve quelque choſe de ſemblable à ces fontanelles, ce ſont les eſpaces membraneux qui ſe remarquent au bas de la ſuture lambdoïde & de la coronale. Mais avant tout, l'oreille qui en eſt le caractère le plus ſaillant, nous fait aſſez voir que c'eſt un des côtés de la tête que parcourt le doigt. Il ne nous reſte donc qu'à rechercher ſi c'eſt le côté droit ou le côté gauche; ce qu'il eſt bien eſſentiel de diſtinguer, pour déterminer la meilleure manière d'opérer.

1470. Pour acquérir cette connoiſſance, il faut ſoigneuſement obſerver le rapport de tous les caractères énoncés, à l'égard du baſſin; comme on le voit dans la poſition ſuivante, qui ſervira d'exemple.

Des poſitions que peuvent prendre ces régions, à l'égard du baſſin de la femme.

1471. Dans la première poſition des côtés de la tête, qui n'eſt pas, à beaucoup près, la plus ordinaire des quatre dont nous allons parler, le ſommet eſt au-deſſus du rebord des os pubis, contre la partie antérieure de la matrice, & la baſe du crâne vers le ſacrum; mais de manière que la face regarde la foſſe iliaque gauche lorſque c'eſt le côté droit de la tête qui ſe préſente, &

la fosse iliaque droite quand c'est le côté gauche: ce qui se-reconnoît par la situation du bord postérieur de l'oreille, celle de l'angle de la mâchoire inférieure, ou de tout autre caractère, à l'égard du bassin. Vous serez en droit d'assurer que c'est le côté droit de la tête qui se présente dans cette première position, si vous trouvez le bord postérieur de l'oreille vers le côté droit du bassin, &c.

1472. Dans la seconde position, qui est la plus fréquente, le sommet de la tête est situé transversalement sur l'union du sacrum avec la colonne vertébrale, & la base de la mâchoire inférieure, ou le col, sur le pubis : la face regarde la fosse iliaque droite quand c'est le côté droit de la tête qui se présente, & la fosse iliaque gauche quand c'est le côté gauche.

1473. Dans la troisième position, le sommet de la tête répond au bas de la fosse iliaque gauche, & la base de la mâchoire inférieure à la fosse iliaque droite; de manière que la face est couchée transversalement sur la symphyse sacro-vertébrale, lorsque c'est le côté droit de la tête, & sous la partie antérieure de la matrice quand c'est le côté gauche.

1474. Dans la quatrième position, le sommet de la tête répond à la fosse iliaque droite, & la base du crâne à la fosse iliaque gauche; de sorte que la face est située sous la partie antérieure de la matrice, au-dessus des os pubis, quand c'est le

côté droit de la tête, & ſur la ſymphyſe ſacro-vertébrale lorſque c'eſt le côté gauche.

1475. On obſervera que la tête ne peut offrir un de ſes côtés à l'orifice de la matrice, qu'elle ne ſoit renverſée ſur l'épaule oppoſée. Elle le ſera donc ſur l'épaule gauche toutes les fois qu'elle offrira ſa partie latérale droite, & ſur l'épaule droite quand elle préſentera ſon côté gauche. Cette obſervation fait déjà connoître ce qu'il convient de faire, dans tous les cas, pour rétablir la nature dans ſes droits, & la mettre à même d'opérer l'accouchement.

Indications que nous préſentent toutes ces poſitions.

1476. Les accouchemens dans leſquels l'enfant préſente un des côtés de la tête, nous offrent diverſes indications, ſelon les circonſtances qui compliquent cette mauvaiſe poſition. Tantôt elles conſiſtent à ramener la tête à ſa ſituation naturelle, pour abandonner l'expulſion de l'enfant aux forces de la mère; & tantôt à le retourner pour l'extraire par les pieds.

SECTION II.

De la manière d'opérer les accouchemens de la première & de la ſeconde eſpèces, où l'enfant préſente un des côtés de la tête.

Première eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente un des côtés de la tête.

1477. La première de ces eſpèces d'accouchemens offriroit l'un de ces cas où il conviendroit de faire placer la femme ſur ſes coudes & ſur ſes genoux, la face tournée en en-bas, ſi l'on

pouvoit en eſpérer quelques avantages ; parce que cette poſition paroît la plus propre à forcer la tête de reprendre ſa ſituation naturelle : mais elle eſt ſi incommode, que la femme ne ſauroit la garder qu'un inſtant, & que nous ne devons jamais la lui preſcrire. Il vaut mieux la tenir couchée ſur le dos, & introduire une main à l'entrée de la matrice pour écarter la baſe du crâne de l'enfant de la ſaillie du ſacrum ; pendant que de l'autre main on exercera une preſſion plus ou moins forte ſur la région hypogaſtrique, dans la vue d'obliger le ſommet de la tête qui y répond, à deſcendre vers le milieu du détroit ſupérieur. Si l'on ne pouvoit parvenir à ce premier but, qui eſt de ramener la tête à ſa ſituation naturelle, il faudroit retourner l'enfant & l'amener par les pieds ; ainſi qu'on doit le faire toutes les fois que le travail eſt compliqué de quelques-unes de ces circonſtances accidentelles dont on a déjà parlé pluſieurs fois.

De la manière de retourner l'enfant dans la première poſition du côté droit de la tête.

1478. Pour retourner l'enfant, lorſque c'eſt le côté droit de la tête qui ſe préſente, on introduira la main droite dans la matrice, en montant vers la foſſe iliaque gauche, où répond la face ; afin d'écarter la tête de ce côté, & de la pouſſer ſur la foſſe iliaque droite : enſuite on ira prendre les pieds, & l'on terminera l'accouchement, comme dans la ſeconde eſpèce, où le vertex ſe préſente.

De la manière de retourner l'en-

1479. Lorſque c'eſt le côté gauche de la tête qui ſe trouve placé ſur l'orifice de la matrice,

fant dans la première position du côté gauche de la tête. dans la position indiquée, l'on doit opérer de la main gauche. On l'introduira vers la fosse iliaque droite, où répond la face, pour diriger la tête sur la fosse iliaque gauche, & aller prendre les pieds comme dans la première position du vertex.

Seconde espèce d'accouchement où les côtés de la tête se presentent.

1480. Nous avons déjà fait remarquer que la position de la tête qui constituoit la seconde espèce des accouchemens dont il s'agit, étoit la plus ordinaire des quatre qui viennent d'être indiquées. Elle ne peut avoir lieu que la matrice ne soit très-inclinée en devant; & l'expérience nous a démontré plusieurs fois, qu'il suffisoit de diminuer cette obliquité dans la plupart des cas, en faisant coucher la femme sur le dos & le plus horizontalement possible, pour rappeller la tête à sa situation naturelle. Si cette précaution devenoit infructueuse, il faudroit opérer le déplacement de la tête, en introduisant une main dans la matrice, jusqu'au-dessus de la base du sacrum, pour accrocher, en quelque sorte, le vertex qui y répond, & l'entraîner au centre de l'entrée du bassin.

De la manière de retourner l'enfant dans la seconde position du côté droit de la tête.

1481. Quand des circonstances paticulières ne nous permettent pas de confier l'acouchement aux soins de la nature, & demandent qu'on l'opère sur le champ, on retourne l'enfant & on l'amène par les pieds. Si c'est le côté droit de la tête qui se présente alors, on se sert de la main gauche, qu'on introduit au-dessus du vertex, pour redresser la tête comme il vient d'être dit; pendant qu'on

exerce de l'autre main, une preſſion plus ou moins forte ſur le ventre de la femme, dans la vue de diminuer l'obliquité antérieure de la matrice. Après cela on va chercher les pieds, de la même manière que ſi le ſommet de la tête ſe fût préſenté dans la première poſition.

1482. Lorſque c'eſt le côté gauche de la tête qui ſe trouve à l'orifice de la matrice, on opère de la main droite. On commence encore par ramener le vertex au détroit ſupérieur; & l'on pouſſe la tête ſur la foſſe iliaque droite, pour continuer d'aller prendre les pieds de l'enfant, comme dans la ſeconde poſition du vertex même.

De la manière de retourner l'enfant dans la ſeconde poſition du côté gauche de la tête.

SECTION III.

De la manière d'opérer les accouchemens de la troiſième & quatrième eſpèces, où l'enfant préſente un des côtés de la tête.

1483. L'on ne peut ſe rappeller la poſition de la tête qui conſtitue la troiſième eſpèce de ces accouchemens, ſans être prévenu qu'il eſt plus difficile de la ramener à ſa ſituation naturelle, que dans le cas précédent. Pour y parvenir lorſque c'eſt le côté droit qui ſe préſente, on éloignera la face de l'enfant de la baſe du ſacrum, en avançant la main droite dans le col de la matrice, pendant qu'on fera de l'autre main une preſſion aſſez forte ſur la région hypogaſtrique de la femme, pour obliger l'occiput qui y répond, à

Troiſième eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente un des côtés de la tête.

descendre vers le milieu du bassin; & l'on recommandera à la femme de se coucher un peu sur le côté gauche, pour y incliner légérement le fond de la matrice.

1484. L'on doit se conduire de même, à certains égards, dans la troisième position du côté gauche de la tête, si on veut la ramener à sa situation naturelle. Mais on portera la main sous l'occiput même, qui est appuyé sur la base du sacrum, pour l'entraîner convenablement à l'entrée du bassin; ce qui donne plus de facilité que dans le cas précédent.

De la manière de retourner l'enfant dans la troisième position du côté droit de la tête.

1485. Quand les circonstances exigent qu'on retourne l'enfant & qu'on l'amène par les pieds, il faut se servir de la main droite, si c'est alors le côté droit de la tête qui se présente. On l'introduit selon la direction du sacrum & au-dessous de la face de l'enfant; on soulève la tête, en la portant en devant & en même temps vers la fosse iliaque droite; puis l'on va prendre les pieds comme dans la seconde position du vertex : en se conduisant dans ce moment, ainsi que dans la suite, de la manière indiquée à l'occasion de cette position.

De la manière de retourner l'enfant dans la troisième position du côté gauche de la tête.

1486. L'on opère encore de la main droite dans la troisième position du côté gauche de la tête. On l'insinue sous l'occiput qui est appuyé contre la base du sacrum, & l'on se comporte d'abord comme si l'on n'avoit que l'intention de ramener la tête à sa situation naturelle. Mais en la ramenant

ainsi

ainsi, on la porte sur le devant de la fosse iliaque droite, pour aller ensuite prendre les pieds de la même manière que dans le cas précédent. Après les avoir dégagés jusqu'à l'entrée du vagin, on observera de tirer un peu plus sur le pied gauche, pendant quelques instans, afin de favoriser les mouvemens du tronc nécessaires à la descente des fesses. Du reste on se conduit à l'ordinaire.

1487. On pourroit opérer également de la main gauche dans cette troisième position du côté gauche de la tête; mais il faudroit l'insinuer vers la fosse iliaque droite de la mère & pousser la tête vers l'autre, pour aller saisir les pieds, en parcourant le côté gauche de l'enfant. Si l'on préféroit cette méthode, plus difficile que celle qui fait le sujet du §. précédent, il faudroit aussi tirer presque uniquement sur le pied droit, après avoir amené l'un & l'autre dans le vagin; pour remplir les vues qu'on s'est proposées ci-devant, en prescrivant d'agir sur le pied gauche.

Manière d'opérer dans la quatrième position du côté droit de la tête.

1488. Lorsque le côté droit de la tête se présente dans la quatrième position, l'on peut la ramener sans beaucoup de peine, à sa situation naturelle; en introduisant une main sous l'occiput qui est appuyé contre la base du sacrum, & en l'entraînant au détroit supérieur; pendant qu'on inclinera un peu le fond de la matrice vers le côté droit. Quand il est nécessaire de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds, on est libre de se servir de la main droite, ou de la main gauche. Si l'on

préfère la première, il faut l'introduire en la dirigeant vers la fosse iliaque gauche de la mète, pour aller prendre les pieds en suivant le côté droit de l'enfant : & lorsqu'on les aura dégagés jusqu'à l'entrée du vagin, l'on observera de tirer presque uniquement sur le pied gauche, pour faciliter la conversion du tronc, & la descente des fesses, dans une direction convenable. Du reste on opère l'accouchement à l'ordinaire.

1489. Lorsqu'on se sert de la main gauche, il faut l'insinuer sous l'occiput qui est appuyé contre la base du sacrum, pour l'entraîner au détroit supérieur, comme si l'on ne vouloit que ramener la tête à sa situation naturelle ; & l'ayant ramenée ainsi, on l'écarte de l'entrée du bassin, en la poussant sur le devant de la fosse iliaque gauche, pour aller, après cela, prendre les pieds en suivant le côté gauche de l'enfant. Aussi-tôt qu'on les a dégagés de la matrice, on tire uniquement sur le pied droit, pour courber le tronc plus facilement sur sa partie antérieure, & favoriser la descente des fesses ; mais dans la suite on agit également sur les deux, & l'on se conduit comme dans le cas précédent.

De la manière d'opérer dans la quatrième position du côté gauche de la tête.

1490. Pour ramener la tête à sa situation naturelle, lorsque sa partie latérale gauche se présente dans la quatrième position, l'on introduit une main à l'entrée de la matrice, & en arrière, pour soulever la face qui répond à la base du sacrum ; pendant qu'on exerce de l'autre main appliquée

ſur la région hypogaſtrique de la femme, une preſſion aſſez forte pour obliger l'occiput qui eſt au-deſſous, à ſe rapprocher du détroit ſupérieur. Parvenu au but qu'on ſe propoſe, on fera pencher la femme ſur le côté droit, pour rappeller l'axe de la matrice, inclinée vers le côté gauche, parallélement à celui du baſſin; & l'on abandonnera l'accouchement aux efforts de la nature.

1491. Lorſqu'on ne peut ramener la tête à ſa ſituation naturelle, ou que des circonſtances accidentelles exigent qu'on opère l'accouchement, il faut retourner l'enfant & l'extraire par les pieds. On introduit alors la main gauche dans un état de ſupination, vers la partie poſtérieure de la matrice. On écarte la face, en chemin faiſant, de la baſe du ſacrum, ſur laquelle elle eſt tranſverſalement appuyée, & l'on porte la tête en même temps ſur le devant de la foſſe iliaque gauche. Puis on va ſaiſir les pieds en ſuivant le côté gauche de l'enfant, pour achever l'accouchement ſelon les règles preſcrites à l'égard des autres poſitions.

ARTICLE II.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente un des côtés du col.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes, des signes, & des différences de ces accouchemens.

Accouchemens où l'enfant présente un des côtés du col.

1492. Les accouchemens dans lesquels l'enfant présente un des côtés du col, sont moins fréquens que les précédens, quoiqu'ils proviennent des mêmes causes générales : ce qu'il faut attribuer sans doute, à la forme particulière des régions qui se présentent alors.

1493. Il est impossible de reconnoître les parties latérales du col, & de juger de leur situation particulière relativement au bassin de la mère, avant l'ouverture de la poche des eaux ; & ce n'est encore qu'en introduisant alors toute la main dans le vagin, qu'on peut y parvenir : mais l'on ne doit se permettre de pareilles recherches qu'au moment d'opérer l'accouchement, c'est-à-dire, qu'autant que les parties de la femme y sont bien préparées, & que le travail est dans toute sa force.

Caractères des parties latérales du col.

1494. Cette région n'offre en elle-même aucune marque sensible au toucher, qui puisse la faire distinguer des autres. Ce n'est que par le haut

de l'épaule, la clavicule, l'angle de la mâchoire inférieure, le bas de l'oreille, qui la circonscrivent de toutes parts, qu'on peut la reconnoître : elle ne se présente jamais à l'orifice de la matrice, que la plupart de ces caractères ne soient très-près du cercle de celui-ci.

1495. Dans la première positicn de l'un ou de l'autre côté du col, l'oreille & l'angle de la mâchoire inférieure sont appuyés sur le rebord des os pubis, & l'épaule est sur la base du sacrum. La face regarde le côté gauche de la mère, quand c'est le côté droit du col qui se présente ainsi, & *vice versâ*.

Des positions dans lesquelles ces régions peuvent se présenter.

1496. Dans la seconde position, l'angle de la mâchoire inférieure & l'oreille sont situés contre la base du sacrum, & l'épaule se trouve sur le pubis; mais de manière que la face répond à la fosse iliaque droite, lorsque c'est le côté droit du col qui se présente, & à la fosse iliaque gauche, quand c'est le côté gauche.

1497. L'enfant est placé transversalement sur le bassin dans les deux autres positions. Dans la troisième, le côté de la tête se trouve appuyé sur la fosse iliaque gauche, & l'épaule sur l'autre. La face répond à la symphyse sacro-vertébrale, lorsque c'est le côté droit du col qui se présente, & à la partie antérieure de la matrice, au-dessus des os pubis, quand c'est le côté gauche.

1498. Dans la quatrième position, le côté de la tête est appuyé sur la fosse iliaque droite, &

l'épaule eſt ſur la gauche ; la face ſe trouvant placée tranſverſalement au-deſſus des os pubis lorſque c'eſt le côté droit du col qui ſe préſente, & ſur la ſymphyſe ſacro-vertébrale quand c'eſt le côté gauche.

SECTION II.

Des indications que nous offrent ces diverſes eſpèces d'accouchemens, & de la manière de les opérer.

Des indications que nous préſentent ces différentes eſpèces d'accouchemens.

1499. L'on ne doit rien eſpérer des forces de la mère, lorſqu'une des parties latérales du col de l'enfant ſe préſente à l'orifice de la matrice, ſi ce n'eſt après qu'on a ramené la tête ou les pieds, à leur ſituation naturelle. Mais il eſt toujours ſi difficile alors de ſatisfaire à la première de ces indications, que nous conſeillons de ne jamais le tenter, & d'aller prendre les pieds dans tous les cas.

De la manière d'opérer ces accouchemens.

1500. La manière d'opérer eſt abſolument la même que dans les différentes eſpèces d'accouchemens où l'un des côtés de la tête ſe préſente. Il faut ſe conduire à cet effet, dans chaque poſition de la partie latérale droite du col, comme dans celle du côté droit de la tête, déſignée ſous le même nom numérique ; & prendre pour règle dans les différentes ſituations du côté gauche, ce que nous avons dit à l'occaſion de celles de la partie latérale gauche de la tête.

ARTICLE III.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente l'une ou l'autre épaule.

SECTION PREMIERE.

Des causes, des signes, & différences de ces accouchemens, ainsi que des indications qu'ils nous offrent.

1501. Quoique ces accouchemens paroissent dépendre des mêmes causes que les précédens, ils sont néanmoins bien plus fréquens; ce qui vient sans doute de ce que l'épaule étant saillante & arrondie, s'accommode beaucoup mieux à la forme de l'entrée du bassin, que ne peut le faire le côté du col. Des accouchemens où l'enfant présente l'une des épaules.

1502. Il est assez facile de reconnoître l'épaule au moyen du toucher, par rapport aux clavicules, aux angles de l'omoplate, aux bras & aux côtes. La sortie de la main de l'enfant dénote également assez souvent la présence de l'épaule à l'orifice de la matrice, & peut aussi nous faire connoître de quelle manière elle est située, & si c'est l'épaule droite ou l'épaule gauche (1). Caractères que présente l'épaule au toucher.

1503. Les épaules peuvent se présenter en Des posi-

(1) La sortie de la main de l'enfant, dans tous ces cas, n'est qu'un accident dont nous parlerons dans la suite de cet article.

tions que peuvent prendre les épaules de l'enfant, à l'égard du détroit supérieur.

différentes positions à l'orifice de la matrice. Dans la première, la partie latérale du col est appuyée sur le rebord des os pubis, & le côté proprement dit, est au-dessus du sacrum; de manière que la poitrine regarde la fosse iliaque gauche quand c'est l'épaule droite qui se présente, & la fosse iliaque droite lorsque c'est l'épaule gauche.

1504. Dans la seconde position, la partie latérale du col est sur le bord supérieur du sacrum, & le côté se trouve au-dessus du pubis; la poitrine répondant à la fosse iliaque droite, lorsque c'est l'épaule droite qui se présente, *& vice versâ.*

1505. Dans la troisième, le col & la tête sont appuyés sur la fosse iliaque gauche, tandis que le côté & la hanche sont sur la droite; de manière que le dos est placé transversalement sous la partie antérieure de la matrice, lorsque c'est l'épaule droite; & sur la partie postérieure de ce viscère, quand c'est l'épaule gauche.

1506. L'enfant est placé également en travers dans la quatrième position des épaules; mais de sorte que la tête se trouve sur la fosse iliaque droite, & le bas du tronc sur la gauche; que la poitrine est située sous la partie antérieure de la matrice, dans la quatrième position de l'épaule droite, & au-dessus du sacrum dans celle de l'épaule gauche.

Indications que nous offrent les différentes

1507. L'indication que nous offrent ces accouchemens, est facile à saisir : elle consiste à extraire l'enfant par les pieds. On seroit peu fondé, dans

tous ces cas, à vouloir ramener la tête à sa situation naturelle.

positions des épaules.

SECTION II.

De la manière d'opérer les diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente l'épaule.

De la première espèce d'accouchement où l'enfant présente l'épaule droite.

1508. Il n'est pas indifférent d'introduire l'une ou l'autre main dans le sein de la femme, pour aller prendre les pieds de l'enfant, quand il présente l'une des épaules dans la première des quatre positions assignées ci-dessus : sur-tout lorsqu'il y a déjà quelque temps que les eaux de l'amnios se sont évacuées. La main droite convient exclusivement quand c'est l'épaule droite; & la main gauche lorsque c'est l'épaule gauche. Dans le premier cas, on l'insinue le long de la partie postérieure & latérale gauche de la matrice, en écartant l'épaule de l'entrée du bassin, & en la poussant autant qu'on le peut sur la fosse iliaque droite; pour parvenir aux pieds & les entraîner successivement dans le vagin. Si l'on éprouve quelque difficulté à les dégager entièrement, après les avoir amenés à ce point, il faut avoir la précaution d'éloigner encore l'épaule du détroit supérieur; comme nous avons prescrit plusieurs fois d'en écarter la tête.

De la première espèce d'accouchement où l'épaule

1509. Lorsque c'est l'épaule gauche qui se présente, l'on introduit la main gauche en suivant la partie postérieure & latérale droite de la ma-

gauche se présente.

trice, pour retourner l'enfant. On écarte d'abord l'épaule de l'entrée du bassin, en la poussant vers la fosse iliaque gauche, & l'on opère du reste en prenant les mêmes précautions que dans le cas précédent.

De l'accouchement de la seconde espèce où l'épaule droite se présente.

1510. Dans la seconde espèce d'accouchement où l'épaule droite se présente, il faut introduire la main gauche en suivant la partie latérale droite de la matrice, si l'on veut parvenir aux pieds & retourner l'enfant convenablement. On écarte l'épaule, en chemin faisant, de l'entrée du bassin; puis la tête qui en est un peu plus loin; & on les dirige vers la fosse iliaque gauche, pendant qu'on incline légérement le fond de la matrice du côté droit, en pressant extérieurement sur le ventre de la femme. Quand on est parvenu aux pieds, on les entraîne successivement; & si l'on éprouve quelque difficulté à les dégager complétement, on éloigne encore l'épaule du détroit supérieur. Du reste, l'on se conduit à l'ordinaire.

De la seconde espèce d'accouchement où l'épaule gauche se présente.

1511. On opère selon les mêmes principes dans la seconde position de l'épaule gauche : mais c'est avec la main droite qu'il faut aller chercher les pieds. On l'introduit vers le côté gauche de la matrice; &, en passant, on écarte l'épaule ainsi que la tête, du détroit supérieur, en les dirigeant sur la fosse iliaque droite; tandis qu'on incline le fond de la matrice de l'autre côté, par une pression convenable sur le ventre de la femme, au moyen de l'autre main. Après cela, on dégage les pieds

avec les précautions ordinaires, & l'on continue d'opérer comme dans les cas précédens.

1512. Lorſque l'épaule droite ſe préſente dans la troiſième poſition, indiquée au §. 1505, il faut introduire la main droite, en ſuivant la partie poſtérieure de la matrice, & en paſſant au-deſſous de la poitrine de l'enfant, qu'on écarte de la colonne lombaire de la femme, en la portant au-deſſus des os pubis, juſqu'à ce que l'épaule ſoit entiérement dégagée du détroit ſupérieur; enſuite l'on va chercher les pieds en dirigeant les doigts vers le côté droit de la mère, & ſur celui de l'enfant. Lorſque ces extrémités ſont deſcendues à l'entrée du vagin, on doit tirer preſque uniquement ſur le pied gauche pendant un inſtant, en le tenant de pluſieurs doigts ſeulement, tandis que des autres on repouſſera l'épaule de plus en plus au-deſſus des os pubis; afin de favoriſer le mouvement de flexion & de rotation que le tronc doit exécuter, pour que les feſſes s'engagent plus librement. Après cet inſtant, on agira également ſur les deux pieds, & l'on continuera d'extraire l'enfant, comme ſi ces mêmes extrémités ſe fuſſent préſentées naturellement.

De l'accouchement de la troiſième eſpèce où l'épaule droite ſe préſente.

1513. Lorſque c'eſt l'épaule gauche qui ſe préſente, ſi l'on veut parvenir plus facilement aux pieds de l'enfant, & les dégager de la manière la plus favorable, il faut introduire la main gauche, à-peu-près dans un état moyen entre la pronation & la ſupination, en ſuivant le côté gauche de

De la manière d'opérer l'accouchement de la troiſième eſpèce où l'épaule gauche ſe préſente.

l'enfant, ainſi que la partie latérale droite & antérieure de la matrice, juſqu'à ce que les doigts rencontrent ces extrémités. On dégage alors les pieds ſucceſſivement, & en commmençant par celui du côté que la main a parcourue; mais en obſervant de les faire paſſer l'un & l'autre ſur la poitrine de l'enfant. On tire enſuite preſque uniquement ſur le pied droit, pendant qu'on repouſſe, du bout de quelques doigts, l'épaule qui ſe préſentoit, juſqu'au-deſſus de la ſaillie du ſacrum. Après cela, on agit également ſur les deux pieds, avec les précautions ordinaires.

De la quatrième eſpèce d'accouchement où l'épaule droite ſe préſente.

1514. La manière d'opérer l'accouchement ne devient pas plus indifférente dans la quatrième poſition de l'une & de l'autre épaules, que dans celle que nous venons de décrire. Quand c'eſt l'épaule droite qui ſe préſente, il faut introduire la main droite, en ſuivant la partie latérale gauche & antérieure de ce viſcère, en la recourbant conſéquemment un peu au-deſſus du pubis, juſqu'à ce que les doigts puiſſent accrocher les pieds, pour les dégager ſucceſſivement. On obſervera de commencer par le pied droit, & de les faire paſſer ſur la poitrine de l'enfant, derrière le pubis de la mère. Auſſi-tôt que l'un & l'autre ſeront parvenus dans le vagin, on tirera uniquement ſur le pied gauche, pendant qu'on repouſſera l'épaule en arrière & en haut, au moyen de quelques doigts, ainſi qu'on le remarque au §. 1513; ſur-tout ſi l'on éprouve quelque difficulté à faire deſcendre ce pied

au-delà. Ensuite, on agit également sur ces extrémités, jusqu'à ce que les fesses soient dégagées, & l'on continue d'opérer comme dans les autres cas.

1515. Lorsque c'est l'épaule gauche qui se présente dans la quatrième position, il faut insinuer la main gauche dans la matrice, en la portant dans un état de supination, au-dessous de la poitrine de l'enfant. On dégage cette épaule, en la soulevant au-dessus du rebord des os pubis; ensuite on dirige les doigts vers le côté droit de la femme, en suivant le côté gauche de l'enfant, jusqu'à la hanche, la cuisse & le pied. Après avoir amené celui-ci dans le vagin, on réintroduit la main pour prendre le second pied, sur lequel il faut tirer presque uniquement aussi-tôt qu'il sera descendu au même point que le premier, afin de remplir plus facilement les vues qu'on se propose. On reprend après cela l'autre pied, on les fait descendre en même temps, & l'on continue d'extraire l'enfant, selon les préceptes donnés.

De l'accouchement de la quatrième espèce où l'épaule gauche se présente.

SECTION III.

Des accouchemens où la main de l'enfant se présente la première.

1516. Nous avons cru devoir rapporter à cet article plutôt qu'à tout autre, les accouchemens où l'une des mains de l'enfant s'offre la première à nos recherches; quoiqu'elle puisse se présenter en d'autres circonstances que celles où l'épaule se

Des accouchemens où la main de l'enfant se présente.

trouve placée ſur l'entrée du baſſin : parce qu'il eſt rare que la main ſeule s'engage & s'échappe du ſein de la femme, dans ces derniers cas ; ce qui arrive au contraire aſſez ſouvent dans les diverſes eſpèces d'accouchemens qui font le ſujet des deux Sections précédentes.

1517. Si l'on ne conſulte que le langage des Auteurs, comme le font les jeunes Praticiens à qui celui de l'expérience eſt encore inconnu, on ſera tenté de regarder les accouchemens, où l'enfant préſente la main, comme les plus difficiles qu'on puiſſe rencontrer. Mais lorſqu'on ſe ſera frayé une route à la vérité, le mépris de tant de préceptes, non moins inutiles, qu'alarmans pour l'humanité, ſuccédera à la crainte qu'ils auront inſpirée ; & l'on ne verra, dans ces mêmes accouchemens, que des cas ordinaires : abſtraction faite de tout ce qui eſt étranger à leur nature, & qu'on ne ſauroit imputer qu'à l'ignorance des perſonnes qui ſe livrent à la profeſſion d'accoucher, ſans en avoir bien étudié les principes.

1518. Parmi les préceptes qui nous ont été tranſmis à l'occaſion de ces accouchemens, il en eſt de contraires aux vrais principes de l'art, & aux ſentimens d'humanité dont tous les hommes doivent être imbus. Rien ne ſauroit excuſer l'eſpèce de cruauté qu'on a ſouvent exercée envers les enfans dont le bras s'engage le premier, ſurtout celle qu'on n'exerce que trop fréquemment encore de nos jours.

1519. Pour répandre plus de clarté ſur ce qui concerne ces accouchemens, nous diſtinguerons les différentes circonſtances où la main de l'enfant peut ſe préſenter; parce qu'on ne doit pas agir dans toutes de la même manière.

1520. La main ſe préſente aſſez ſouvent à l'orifice de la matrice avant l'ouverture de la poche des eaux; d'autres fois elle n'y paroît & ne s'y engage que long-temps après l'écoulement de ce fluide. Preſque toujours, dans ces diverſes circonſtances, la main accompagne la tête, & ne ſauroit s'avancer au dehors que celle-ci ne s'engage dans le baſſin : quelquefois elle paroît en même temps que les feſſes, ou toute autre région de la ſurface de l'enfant. Si elle dénote plus ſouvent la préſence de l'épaule ſur l'orifice de la matrice, quand elle s'eſt engagée fort avant, c'eſt que l'épaule ſe préſente plus ſouvent que la plupart des autres régions; la tête, les feſſes & les pieds en étant exceptés.

Des cas où la main ſe préſente.

1521. Il eſt bien rare que la préſence de la main de l'enfant s'oppoſe à l'accouchement, quand elle accompagne la tête, les feſſes ou les pieds à l'orifice de la matrice, ſi le baſſin de la femme jouit d'une bonne conformation; parce qu'il a plus de largeur alors qu'il n'en faut pour le paſſage d'une tête de volume ordinaire, au terme de naiſſance. S'il ne peut en réſulter que de foibles obſtacles, chez preſque toutes les femmes, dans le cas même où elle s'engage avec la tête, & continue de

la précéder dans les progrès du travail, ces obstacles ne sauroient avoir lieu toutes les fois qu'elle se présente avant l'ouverture de la poche des eaux, ou à l'instant même que cette poche s'ouvre; parce que le plus souvent elle se retire comme d'elle-même, & la tête seule s'engage : il est plus facile d'expliquer cet effet, que de comprendre comment, en pareil cas, il n'arrive pas toujours.

1522. Quoique la présence de la main de l'enfant ne puisse opposer généralement que de foibles obstacles à la descente & à la sortie de la tête, il convient cependant de les prévenir; & il vaut mieux la repousser que de la laisser descendre, quand on la découvre de bonne heure. L'expérience nous a souvent démontré, même en présence de nos élèves, qu'il suffisoit, pour faire disparoître la main de l'enfant, de la soutenir de l'extrémité d'un doigt, en la pressant contre la tête, & en la dirigeant vers la face, pendant que la tête même s'engageoit dans le détroit supérieur. On ne la repousse pas, mais on l'empêche de descendre, jusqu'à ce que la tête ait pris le dessous; après quoi elle remonte d'elle-même. On ne doit plus chercher à la faire remonter ainsi, lorsque la tête occupe le fond du bassin; il faut se contenter alors de détourner le bras des côtés de cette cavité, & de le conduire vers l'une des échancrures ischiatiques, s'il s'oppose visiblement à l'accouchement.

1523. Ce n'est que dans le cas où le bassin est défectueux, dans celui où il est médiocrement resserré;

resserré, que la sortie de la main de l'enfant peut mettre de grands obstacles à celle de la tête qui se présente en même temps. Alors il est de première nécessité de repousser la main au-dessus de la tête, si le moment le permet encore, c'est-à-dire, si la tête n'est pas trop engagée & trop serrée : car, dans le cas contraire, il est quelquefois plus à propos d'opérer l'accouchement avec le forceps (1).

---

(1) On trouve quelques exemples de l'application du crochet en pareils cas ; & un seul de l'application du forceps, après la perforation du crâne & l'évacuation du cerveau. Les deux observations suivantes tendent à démontrer que la présence du bras ne s'oppose pas à l'usage de ce dernier instrument, & que son utilité n'est pas moins évidente alors qu'en bien d'autres circonstances.

Le 29 janvier 1776, je fus appellé pour une femme d'une petite stature, dont le bassin avoit au plus trois pouces & un quart de petit diamètre dans son entrée. Elle étoit à terme de son premier enfant, en travail depuis vingt heures ; les eaux s'étant évacuées depuis dix-huit, & les douleurs se soutenant avec force. La tête de l'enfant se présentoit bien, l'occiput étant tourné vers la cavité cotyloïde gauche ; mais elle étoit à peine engagée, quoique la grande tuméfaction du cuir chevelu la fît paroître fort avancée. L'avant-bras placé sur le côté droit, & pressé fortement derrière le pubis, la déprimoit profondément en forme de gouttière, & se trouvoit lui-même tellement étranglé, que la main en étoit singulièrement tuméfiée & livide. Livrée depuis long-temps aux efforts pénibles de l'accouchement,

1524. Il arrive très-rarement que les deux mains se présentent avec la tête, & plus rarement

---

la femme avoit le pouls vif & dur, le visage enflammé, la respiration gênée, le ventre tendu & douloureux. Après l'avoir fait saigner une seconde fois, l'ayant été trois heures auparavant, j'essayai de repousser la main de l'enfant; mais ne pouvant y parvenir, & présumant bien que ce ne seroit pas sans de grandes difficultés que la femme accoucheroit d'ailleurs, quand je parviendrois à la repousser, à cause de l'étroitesse du détroit supérieur, & du mauvais état des forces déjà épuisées; & voyant en outre trop de danger à retourner l'enfant, & à l'amener par les pieds, j'appliquai le forceps. Je le conduisis comme je le prescrits, pour la position de la tête qui avoit lieu, en plongeant ses branches à la profondeur au moins de sept pouces, pour la saisir convenablement, l'ayant repoussée au-dessus du détroit, dans la vue de leur frayer un chemin plus facile; & j'amenai l'enfant vivant : s'il parut un peu fatigué, il se ranima tellement au moyen des soins que je lui donnai, qu'il ne le cédoit en force à aucun autre, une heure après sa naissance. M. Legrand, D. M. Professeur d'acconchemens à Amiens, alors à Paris, fut témoin de cet accouchement.

Mon frère en opéra un autre le 25 juin 1785, en présence de deux Médecins & Chirurgiens étrangers, Correspondans de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, MM. Audiberty & Assaliny, qui suivoient alors mes leçons. La main de l'enfant étoit au dehors depuis plus de cinq heures; elle étoit sortie jusqu'au coude, tuméfiée, livide & froide, ainsi que tout l'avant-bras qui descendoit vers le côté droit du bassin & un

encore qu'on soit obligé de repousser celle-ci & de retourner l'enfant, à l'occasion de cette légère complication, tant il est facile d'y remédier. L'on ne doit suivre ce parti, souvent dangereux, quoique dicté de nos jours par un Accoucheur d'un certain ordre (1), qu'autant que la présence du bras a détourné la tête de l'axe du bassin, & lui a fait prendre une mauvaise position : encore faut-il, pour y être autorisé, qu'on ne puisse la rétablir dans sa position naturelle, après avoir fait rentrer la main dans la matrice.

1625. La présence de la main ou du bras sur l'orifice de la matrice, quelle qu'en soit la direc- Opinion d'un Accoucheur des

peu derrière le pubis. La tête, volumineuse & solide, occupoit le fond du bassin ; elle avoit franchi le col de la matrice, & portoit au sommet une tumeur qui déroboit les sutures & les fontanelles à toutes espèces de recherches, & empêchoit d'en reconnoître la véritable situation. La femme étoit foible, & avoit le pouls extrêmement petit : les grandes lèvres tuméfiées & enflammées étoient garnies de phlictaines. D'un côté, la femme étoit menacée de succomber avant l'accouchement, si on ne l'opéroit ; de l'autre côté, la vie de l'enfant n'étoit pas mieux assurée, & l'on ne pouvoit repousser sa tête pour l'amener par les pieds. Mon frère préféra le forceps, & conserva, par son moyen, les deux individus. Quatre jours suffirent pour dissiper la tuméfaction de l'avant-bras, de la main & de la tête de l'enfant ; & le cinquième la femme put rester levée.

(1) M. *Deleurie*, édit. nouvelle, §. 749 & suiv.

plus modernes sur ce cas. tion, ne prescrit aucune indication particulière avant l'ouverture de la poche des eaux ; & l'on ne doit avoir égard, après ce moment, qu'à la région principale que l'enfant présente, & à sa position, pour se déterminer sur la manière d'opérer. Un Auteur des plus modernes, craignant que la main ou le coude de l'enfant ne s'engageât dans le vagin, si les membranes venoient à s'ouvrir spontanément, a publié qu'il falloit, avant ce moment, *introduire une main dans la matrice, du côté opposé à celui où se trouve la tête, aller percer les membranes vers le fond, saisir un pied ou les pieds, & les amener dans le vagin* (1). Nous n'entrevoyons pas trop clairement quels seroient les avantages de ce procédé, déjà recommandé par *Peu* & *Smellie*, mais en d'autres cas, & avec des restrictions bien essentielles ; ses inconvéniens se découvrent plus facilement, & quels que soient les premiers, ils ne les compenseront jamais.

1526. Il est bon, sans doute, d'empêcher que la main ou le coude de l'enfant ne s'engage dans le vagin, lorsque ces parties se présentent avant l'ouverture de la poche des eaux, & sur-tout si l'enfant est mal situé ; mais il suffit, pour se procurer cet avantage, d'ouvrir les membranes sur l'orifice même de la matrice, ou d'opérer au moment de leur rupture spontanée, si elle se fait à temps : il n'est jamais nécessaire d'introduire la main derrière ces

(1) M. *Deleurie*, édit. nouvelle, §. 740.

membranes, pour les aller déchirer vers le fond de la matrice, ou dans l'endroit le plus éloigné de l'orifice.

1527. Nous ne sommes pas toujours appellés assez de bonne heure, il est vrai, pour opérer dans ce moment d'élection; & souvent, à l'instant où nous voyons la femme pour la première fois, la main de l'enfant est au dehors, ou bien le bras se trouve fléchi dans le vagin, de sorte que c'est le coude qui se présente; souvent aussi cette extrémité est tuméfiée & livide, & l'on a déjà fait beaucoup d'efforts, soit pour la rentrer dans la matrice, soit pour extraire l'enfant. C'est en de pareilles circonstances que les personnes chargées du soin de terminer l'accouchement se sont conduites différemment, selon les principes qu'elles avoient, & l'idée qu'elles s'étoient faite du genre de difficultés qui s'y opposoient.

Des cas où la main de l'enfant est dehors.

1528. Les unes se sont persuadées qu'elles pourroient extraire l'enfant en tirant sur le bras; d'autres, qu'il falloit faire rentrer ce bras dans la matrice, afin de pouvoir retourner l'enfant & l'amener par les pieds; plusieurs ont arraché cette extrémité, & quelquefois les deux, en la tordant sur elle-même, pour la désarticuler plus aisément; & par un principe apparent d'humanité, quelques Praticiens l'ont amputée le plus haut possible, soit avec des tenailles incisives, ou autrement, croyant l'amputation moins cruelle que l'arrachement; ou se sont contentés d'y faire de profondes incisions, dans les vues d'en procurer le

Diverses méthodes d'opérer, proposées & mises en usage dans le cas où la main de l'enfant est dehors.

dégorgement, quand elle étoit tuméfiée & paroiſſoit gangrénée. Un Accoucheur, au ſiècle dernier (1), conſeilloit de paſſer un lacs autour du corps, au moyen d'un crochet mouſſe fénétré, pour faire deſcendre les feſſes pendant qu'on repouſſeroit le haut de la poitrine; & de nos jours, un autre a propoſé d'aller chercher la ſeconde main de l'enfant, lorſqu'on ne pouvoit entrer dans la matrice pour en dégager les pieds (2).

1529. Ces divers procédés, qui ne paroiſſent qu'une conſéquence les uns des autres, n'ont pu être que le fruit de l'ignorance de la plupart des Matrônes, preſque ſeules en poſſeſſion de l'exercice de l'art d'accoucher, juſques vers le milieu du ſiècle dernier; ainſi que de l'erreur des hommes qu'elles ont appellés à leur ſecours.

On ne doit pas tirer ſur la main de l'enfant pour l'extraire du ſein de ſa mère.

1530. Quand on connoît le rapport des dimenſions d'un enfant à terme dont le bras eſt ſorti de la matrice, avec celles d'un baſſin de largeur naturelle, on voit clairement ce qu'on peut attendre des efforts qu'on exerceroit ſur cette extrémité à deſſein d'extraire le corps. Si l'on eſt quelquefois parvenu à terminer l'accouchement de cette manière, c'eſt que l'enfant étoit très-petit, & le baſſin de la mère aſſez grand pour le laiſſer paſſer en double; ces faits ne ſont que des excep-

(1) *Peu*, Pratique des accouchemens, p. 412.

(2) M. *de Laurie*, Traité des Accouchemens, édit. 11e, page 311 & ſuiv.

tions rares, & ne peuvent servir de règles (1).

---

(1) Pendant que je rédige cet article, mon frère me fournit une observation qui ne me paroît pas sans utilité.

Observ. Une femme, au terme de sa sixième grossesse, étant accouchée heureusement le 30 mai 1788, d'un enfant bien portant, mais d'une médiocre grosseur, ressentit bientôt après, de nouvelles douleurs qui se soutinrent pendant trois jours consécutifs, temps où un Chirurgien fut appellé pour la délivrer d'un second enfant, dont le bras étoit engagé dans le vagin. Ayant fait beaucoup d'efforts infructueusement pour aller prendre les pieds, ce Chirurgien manda mon frère. Trouvant alors la femme très-foible, ayant le visage rouge & enflammé, le ventre tendu & plus gros que dans une grossesse ordinaire de neuf mois; la respiration laborieuse, le pouls petit & concentré; & voyant le bras gauche de l'enfant sorti au point que l'épaule débordoit les grandes lèvres, & que le haut de la poitrine paroissoit à la vulve; jugeant d'ailleurs d'après l'état de toutes ces parties, que l'enfant étoit mort, mon frère ne crut pas devoir se mettre en peine de retourner cet enfant, & préféra de l'extraire, en tirant avec ménagement sur l'extrémité : ce qu'il obtint sans beaucoup de peine, & avec succès pour la femme, qui se rétablit promptement. L'enfant étoit très-petit & putréfié : sans de pareilles conditions l'on n'eût pu terminer l'accouchement de la manière dont on l'a fait, & il auroit fallu retourner l'enfant.

Si cette observation nous montre des cas où il convient, pour le bien de la femme, de s'éloigner des

La réduction du bras forti eſt ſouvent impoſſible, & jamais néceſſaire.

1531. L'intention de faire rentrer le bras ſorti ſeroit bien plus louable, ſi on le pouvoit dans tous les cas : mais excepté dans celui où les eaux ſont

---

règles ordinaires; le Journal de Médecine de Londres en fait connoître d'autres, qui ont paru mériter bien plus d'attention, puiſque les circonſtances étant les mêmes, l'enfant a été expulſé par les ſeuls efforts de la nature, & s'eſt dégagé en préſentant les feſſes dans quelques-uns, & les pieds dans les autres, quoique le bras fût au dehors depuis pluſieurs jours, & l'épaule pouſſée juſqu'à la vulve. Thomas Denman, qui a communiqué ces faits, & qui en avoit déjà raſſemblé une trentaine en 1785, n'en conclut pas moins que la meilleure manière d'opérer l'accouchement, lorſque le bras ſe préſente, eſt de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds, quand on le peut, dit-il, avec l'eſpoir de le conſerver, & ſans nuire à la mère. Si le précepte de le faire n'étoit fondé ſur aucun fait, ceux que nous venons de citer ſuffiroient pour le bien étayer, puiſque de trente enfans qui ſe ſont *tournés ſpontanément dans ces ſortes* de cas, pour nous ſervir des expreſſions de M. Denman, un ſeul eſt venu vivant.

Il eſt bon, ſans doute, de connoître de pareils faits, & l'on doit ſavoir gré à MM. Doublet & le Roux des Tillets, Médecins de Paris, de nous avoir donné la traduction des obſervations de Denman (*) : mais qu'on n'aille pas conclure, d'après les réflexions de ce dernier, qu'il ne faille retourner l'enfant dont le bras ſe préſente, qu'autant qu'on a l'eſpoir de le conſerver, &

(*) Journ. de Médec. de Paris, tom. 63, pag. 502, tom. 65, pag. 79.

récemment écoulées, on le tenteroit vainement; & les tentatives qu'on feroit à ce deſſein deviendroient d'autant plus dangereuſes qu'on y emploieroit plus de forces. Aucun des moyens propoſés pour faire rentrer le bras de l'enfant ne paroîtra plus fécond en inconvéniens que l'eſpèce de béquille inventée par Burton, Accoucheur Anglois (1).

1532. La réduction du bras, toujours difficile, & le plus ſouvent impoſſible, n'eſt eſſentiellement néceſſaire dans aucun de ces cas dont il s'agit. Ce n'eſt pas la préſence de l'extrémité engagée dans le paſſage, qui s'oppoſe à l'introduction de la main de l'Accoucheur; elle ne ſauroit, par elle-même, l'empêcher de pénétrer, de parvenir aux pieds de l'enfant & de le retourner. C'eſt la contraction de la matrice même, c'eſt la roideur de ſon col, & le peu de dilatation de ſon orifice, qui y apportent

qu'il faut le laiſſer venir ſpontanément, quand on a la certitude de ſa mort : car cette conſéquence feroit fâcheuſe pour un bien grand nombre de femmes. On ne doit le laiſſer venir qu'autant que les choſes ſont avancées au point marqué dans les obſervations de Denman, & qu'on le voit diſpoſé à ſortir ainſi. Nous ne ferons aucunes réflexions ſur cette converſion ſpontanée de l'enfant, quoiqu'elle en fourniſſe un vaſte champ.

(1) Son Ouvrage a été traduit en françois par un Médecin de la Faculté de Paris, M. Lemoine, qui l'a enrichi d'excellentes notes.

les plus grands obſtacles, s'il s'en préſente quelquefois de tels. Il eſt facile de ſe convaincre de cette vérité, ſi l'on fait attention à la largeur naturelle du baſſin de la femme, à l'extrême dilatation dont l'orifice de la matrice eſt ſuſceptible, & à celle qu'il éprouve dans tous les accouchemens; ſurtout en comparant ſes dimenſions dans ce dernier degré de dilatation, au volume de la main de l'Accoucheur, avec celui du bras de l'enfant.

La préſence du bras de l'enfant dans l'orifice de la matrice n'eſt pas ce qui s'oppoſe à l'entrée de la main de l'Accoucheur.

1533. La groſſeur de ce bras, même tuméfié au dernier point, ne peut jamais remplir entiérement le paſſage, & cette extrémité, jointe à la main de l'Opérateur, ne ſurpaſſe jamais en volume la groſſeur de la poitrine ou de la tête de l'enfant. Si l'orifice de la matrice eſt ſuſceptible d'une aſſez grande dilatation, & le baſſin naturellement aſſez large, pour donner iſſue à ces parties; ſi on les a vu franchir ce double paſſage, quoique précédées ou accompagnées d'un bras, des extrémités inférieures même, comme dans les accouchemens où l'enfant vient en préſentant les feſſes; comment a-t-on pu croire que le bras, ſain ou tuméfié, pouvoit s'oppoſer à l'entrée de la main de l'Accoucheur dans la matrice? comment a-t-on pu perſuader à des perſonnes ſenſées, que ce bras fermoit entiérement le paſſage, qu'on a eu raiſon de l'amputer ou de l'arracher, & que cette opération étoit néceſſaire?

Source

1534. Lorſqu'on procède à l'accouchement au

moment de l'évacuation des eaux, si le col de la matrice est souple, & son orifice bien dilaté, l'on y introduit la main, & l'on retourne l'enfant avec autant d'aisance que si le bras n'y étoit pas engagé. Dans quelques circonstances où la présence du bras sembloit opposer les plus grands obstacles à l'introduction de la main, une perte, survenue inopinément, fit cesser ces obstacles, & procura l'avantage d'opérer sans peine un accouchement dont on commençoit à regarder les difficultés comme au-dessus des ressources salutaires de l'art, d'après les efforts réitérés qu'on avoit faits en vain pour les surmonter. Cette hémorrhagie a-t-elle fait alors quelque chose de plus que de relâcher le col de la matrice, d'en affoiblir la résistance, & de dissiper le resserrement naturel ou spasmodique de tout le corps de ce viscère ? Et qu'y a-t-il en cela que l'art ne puisse opérer avec moins de danger que ne l'a fait accidentellement la nature ?

des obstacles que rencontre l'accoucheur, quand le bras de l'enfant est engagé.

1535. La véritable indication que prescrivent tant d'obstacles ne consiste qu'en cela même. C'est cette souplesse qu'il faut d'abord procurer aux fibres de la matrice, toutes les fois qu'elles ne jouissent pas de cette disposition favorable & même nécessaire à l'accouchement, avant de s'efforcer & même d'essayer de retourner l'enfant, soit que le bras se présente ou non. En remplissant ces premières vues, l'Accoucheur se préparera un accès facile vers les pieds de l'enfant, & ne se croira plus dans la triste nécessité d'arracher ou de couper

Erreur de ceux qui ont cru qu'il étoit nécessaire d'arracher ou de couper le bras de l'enfant.

le bras de cet infortuné. Il reconnoîtra de même qu'il n'eſt pas néceſſaire de faire rentrer cette extrémité pour terminer l'accouchement.

1536. Ces manœuvres, enfantées par l'ignorance & accréditées par des perſonnes ſans principes, étoient au plus excuſables dans le ſiècle qui a vu naître leurs Auteurs; & les Praticiens qui les exerceroient aujourd'hui, ſeroient mille fois plus répréhenſibles que ces premiers. Elles ne ſont permiſes dans aucun cas, parce qu'elles ne peuvent jamais conduire au but principal qu'on ſe propoſe. Si elles paroiſſent avoir eu quelque ſuccès, ce ſuccès n'a été qu'apparent, & ne ſauroit en impoſer aux perſonnes inſtruites. La facilité qu'on a eue quelquefois d'aller ſaiſir les pieds de l'enfant, après l'arrachement du bras, quoiqu'on n'eût pu le faire avant, ne doit pas être attribuée à l'abſence de cette extrémité : l'on n'a été redevable de cet avantage qu'aux violences qu'on a exercées ſur le col de la matrice, & aux déchirures qu'on y a faites le plus ſouvent, en s'efforçant d'arracher le bras. On auroit pu en procurer la dilatation par des moyens plus doux, & conſerver ſon extrémité à l'enfant.

L'on ne doit jamais retrancher le bras ſorti.

1537. La putréfaction même de cette extrémité, qui ne ſembleroit laiſſer d'autre eſpoir de ſalut pour l'enfant que dans l'amputation, ne devroit pas nous autoriſer à la pratiquer avant l'accouchement; parce qu'on le fera bien plus ſûrement après, ſi elle eſt indiſpenſable, que dans le temps

où l'enfant est renfermé dans le sein de sa mère. Quelques Praticiens, pour n'avoir retranché ce membre, que parce qu'ils croyoient, d'après sa putréfaction, que l'enfant étoit mort, n'en paroissent pas moins coupables aux yeux des personnes vraiment instruites, qui savent que cette putréfaction n'est souvent que locale, qu'elle caractérise peu cet état de mort, & que bien des fois, lorsqu'on ne croyoit mutiler & n'extraire qu'un cadavre, on a mutilé & extrait un enfant vivant. D'après de pareils faits, avec quelle prudence ne doit-on pas se conduire dans tous ces cas (1)?

C'est à l'état de la matrice & de son col, qu'il faut faire attention quand le bras de l'enfant est sorti.

1538. Quel que soit l'état du bras sorti, il exige donc toujours moins d'attention que l'état du col & du corps de la matrice. Lorsque celle-ci n'a point été fatiguée par les vains efforts du travail, ou par des mains imprudentes, si son col est souple & bien dilaté, il faut y introduire la main, selon les règles prescrites à l'occasion des différentes positions des épaules, pour en dégager les pieds & retourner l'enfant, comme si le bras n'en étoit pas sorti, en donnant cependant à ce dernier les soins indiqués au §. 1544 & suivant.

---

(1) On trouve en foule des exemples d'arrachement ou d'amputation du bras de l'enfant, & même des deux. Le dix-huitième siècle ne seroit peut-être pas celui qui en fourniroit le moins, si l'on eût pris soin de les recueillir : mais aucun de ces exemples n'inspire plus d'horreur que celui que cite de la Motte, obs. 228, pag. 664, édit. nouvelle ; & celui de *Roederer*, obs. IV.

Des moyens qu'on doit employer en pareil cas.

1539. Quand la matrice est affectée de spasme ; ce qui est assez rare, & lorsqu'elle s'est déjà fortement contractée sur l'enfant, il faut la détendre & la relâcher par des moyens convenables, tels que la saignée du bras, les bains, &c. & n'entreprendre de terminer l'accouchement qu'après avoir satisfait à cette première indication, qui est toujours la plus urgente en pareils cas. Nous ferons observer ici qu'il ne faut pas craindre d'évacuer le sang largement, lorsque la circonstance l'exige, en répétant la saignée du bras ; mais qu'il seroit dangereux souvent de prendre pour règle à ce sujet ce que prescrivoit en 1774 un jeune Médecin, à peine imbu des premiers principes de l'art des accouchemens. La pratique ne lui avoit pas encore appris, dans ce temps, ce qu'il y avoit à craindre ou à espérer de ces saignées multipliées, qu'il regardoit comme l'ancre du salut de la femme (1). L'autorité de M. Solayrès, que cite ce Médecin à l'appui de son opinion, ne doit pas en imposer; cet Accoucheur l'auroit démenti lui-même, s'il eût vécu, n'ayant jamais conseillé de multiplier les saignées au point qu'on pourroit le croire d'après la lecture de la dissertation dont il s'agit. Solayrès n'a rencontré d'ailleurs de ces cas, où le bras de l'enfant

(1) M. *Alphonse le Roy*, Journal de Médecine du mois de Mars 1774. C'est la première année que ce Médecin a commencé à se livrer à la pratique & à l'enseignement de l'art d'accoucher.

étoit ſorti, que les plus favorables à l'accouchement : ce que je puis certifier, ayant été long-temps ſon élève & ſon ami.

1540. L'état de ſpaſme, & la forte contraction de la matrice, ne ſont pas les ſeules cauſes qui puiſſent nous empêcher d'y porter la main, pour retourner l'enfant dont le bras eſt dehors. Souvent on ne le peut que parce que l'orifice de la matrice n'eſt que très-peu dilaté au moment où cette extrémité paroît, que le bord de cet orifice préſente encore alors trop de roideur & d'épaiſſeur pour qu'il puiſſe s'ouvrir aiſément au-delà, ſans de grands inconvéniens ; ce qui vient de ce que la poche des eaux s'eſt déchirée prématurément, & que le travail de la nature ne s'eſt pas ſoutenu aſſez de temps pour procurer la dilatation requiſe. Toutes tentatives pour opérer l'accouchement ſur le champ, ne ſeroient pas moins dangereuſes dans ce cas que dans celui où la matrice, fatiguée par la longueur du travail, ou affectée de ſpaſme, s'oppoſe fortement à l'entrée de la main. Elles ne feroient qu'augmenter les difficultés naturelles à cette époque du travail; ſoit en excitant la contraction du col de la matrice, ſoit en dépouillant les parties de la femme des mucoſités qui les enduiſent & les pénètrent, en les rendant douloureuſes, & en les diſpoſant à s'enflammer, ou en accélérant la tuméfaction du bras de l'enfant : ce qui rendroit la circonſtance, déjà fâcheuſe en elle-même, bien plus fâcheuſe encore. Il faut donc

Le défaut de dilatation du col de la matrice eſt ce qui s'oppoſe le plus à l'accouchement, quand le bras de l'enfant eſt ſorti.

De ce qu'il faut faire, quand l'orifice de la matrice n'eſt pas encore aſſez dilaté.

attendre, pour opérer l'accouchement, que les fibres qui conſtituent le bord de l'orifice de la matrice ſe ſoient humectées, affoiblies & relâchées; en un mot, qu'elles jouiſſent du degré de ſoupleſſe néceſſaire à une dilatation convenable, ou que cette dilatation ſe ſoit opérée comme d'elle-même. On évitera, pendant ce délai, de toucher la femme fréquemment, comme le font quelques-uns dans la vue d'accélérer la dilatation dont il s'agit, crainte qu'il n'en réſulte le contraire. Si la réſiſtance du col de la matrice ne cédoit pas aux efforts naturels de l'accouchement, la ſaignée du bras, les bains, & les injections relâchantes, pourroient être d'un grand ſecours. L'on peut y employer le temps néceſſaire, parce que la préſence du bras n'offre jamais par elle-même d'indications bien urgentes.

Pratique d'un Accoucheur des plus modernes.

1541. Les préceptes que nous donnons paroîtront ſans doute préférables à ceux qu'un Accoucheur vient de publier pour la ſeconde fois, ſur le même ſujet. « Les eaux ſont écoulées depuis long-temps, dit-il, les parties ſont ſèches, » la matrice eſt contractée & ſerrée ſur l'enfant; » la femme eſt forte & robuſte : il faut ſur le » champ entrer dans la matrice le long du bras » ſorti, le faire avec beaucoup de douceur & de » force, aller chercher les pieds & les amener »... Et plus loin : « J'ai coutume de tenter les moyens » d'entrer dans la matrice : ſi je ne le peux pas, » je tâche de dégager l'autre bras & de l'amener » dans

» dans le vagin. Cette façon d'agir m'a constam-
» ment réussi; la réflexion m'a guidé dans le premier travail que j'ai terminé ainsi. Le second bras ne peut sortir sans ébranler l'enfant, lui faire changer de position, & me faciliter l'introduction de la main... (1) ».

1542. On trouve dans ce passage des contradictions manifestes, & des préceptes que désavoueroient sûrement les Auteurs des premiers siècles de l'Art, s'ils fussent échappés à leur plume. Comment, par exemple, pénétrer dans la matrice pour aller prendre le second bras de l'enfant, lorsqu'on ne peut y entrer pour saisir les pieds? L'intention de l'Accoucheur change-t-elle en quelque chose la nature des difficultés, & ne seront-elles pas les mêmes, soit qu'il se propose d'aller chercher le second bras, ou les pieds? La situation de l'enfant, lorsqu'un bras est sorti de la matrice, est le plus souvent telle, que l'autre extrémité supérieure est plus éloignée de l'orifice que ne le sont les pieds; & ce n'est qu'en quelques circonstances extrêmement rares, où, cette seconde extrémité, croisant la poitrine ou le dos, présente la main auprès de cet orifice, de manière à ce que l'Accoucheur puisse l'accrocher sans introduire toute la sienne dans la matrice. En supposant que cela soit ainsi, & qu'on puisse saisir

(1) M. *de Leurie*, Traité des Accouchemens, édit. 11, page 311 & suiv.

la main de l'enfant du bout de quelques doigts, l'entraîner au-deſſous de l'orifice, & l'empoigner enſuite de façon à pouvoir tirer fortement deſſus, oſeroit-on ſe promettre de changer avantageuſement à ce moyen, la poſition du tronc, dans le cas énoncé, où l'Auteur le repréſente étroitement ſerré de toutes parts dans la matrice. Une pratique ſemblable n'a pu être le fruit de la réflexion : une erreur y a donné lieu, mais les bornes de cet ouvrage ne nous permettent pas de la développer ici.

Corollaires de tout ce que nous avons exposé, sur les accouchemens où le bras de l'enfant est engagé.

1543. On peut réſumer de tout ce que nous venons de dire à l'occaſion des accouchemens où la main de l'enfant eſt ſortie, & le bras engagé dans l'orifice de la matrice, 1°. qu'il faut avoir plus d'égards, dans tous ces cas, à l'état de la matrice, qu'à celui de l'extrémité de l'enfant, qui ne préſente par elle-même aucune indication eſſentielle, ſi ce n'eſt quelquefois après l'accouchement, lorſqu'elle eſt tuméfiée, livide ou gangrénée : 2°. qu'on ne doit jamais eſſayer de faire rentrer cette extrémité dans la matrice, quand il y a quelque temps que les eaux ſont écoulées : 3°. que ſa réduction, quoique poſſible au moment de l'ouverture de la poche qui contient ce fluide, & conſéquemment à l'inſtant où cette extrémité même s'échappe de la matrice, n'eſt pas eſſentiellement néceſſaire : 4°. qu'il eſt contraire aux principes de l'art d'arracher, ou d'amputer ce membre : 5°. qu'il ſeroit abſurde lorſque l'en-

fant eſt vivant, de vouloir l'extraire en tirant ſur le bras, comme de vouloir aller chercher ſa ſeconde main, toutes les fois que la forte contraction de la matrice, & le peu de dilatation de ſon orifice, ne permettent pas d'y pénétrer pour ſaiſir les pieds & les dégager : 6°. qu'il ne ſeroit pas même raiſonnable, dans le cas dont il s'agit, d'accrocher cette ſeconde main & de tirer deſſus, à deſſein de changer la poſition du tronc de l'enfant, quand bien même elle ſe trouveroit aſſez près de l'orifice pour qu'on pût la ſaiſir, en y inſinuant quelques doigts ſeulement : 7°. enfin, qu'on doit toujours aller chercher les pieds, & retourner l'enfant ; mais qu'il ſeroit dangereux d'y procéder avant que les parties de la femme n'y fuſſent bien préparées, par la nature ou par l'art.

Des attentions qu'exige la préſence du bras qui eſt engagé.

1544. Il arrive ſouvent, en pareil cas, que la main de l'enfant diſparoît & ſemble rentrer dans la matrice, à meſure qu'on fait deſcendre les pieds ; & cet effet, dont on découvre facilement la cauſe, n'eſt pas toujours des plus heureux pour l'enfant. Si cette extrémité ſupérieure en remontant ainſi, ſe place quelquefois dans le baſſin de la femme, de manière à ce que par la ſuite elle ſe trouve appliquée ſur le côté de la tête, comme on le remarque aſſez conſtamment dans les accouchemens où l'enfant vient par les pieds ; d'autres fois auſſi, le bras ſe plie, & le coude s'arcboute contre un point des parois de cette cavité, de manière à mettre obſtacle à la deſ-

cente du tronc; ou bien à expofer l'humérus à fe fracturer.

1545. Pour éviter ces inconvéniens, il faut obferver de faire defcendre cette extrémité dans les mêmes proportions que le tronc. On ira donc reprendre la main de l'enfant, fi elle difparoît entiérement, auffi-tôt que les cuiffes feront dégagées, & l'on maintiendra le bras alongé contre le corps. Il feroit alors bien plus sûr & plus expédient d'appliquer un lacs fur le poignet de l'enfant, avant d'aller prendre les pieds, comme nous l'avons recommandé depuis long-temps, dans un petit ouvrage publié en faveur des Sages-femmes (1). On retirera de ce lacs un double avantage; 1°. celui de fixer le bras de l'enfant felon fa longueur contre un des côtés du baffin, & d'empêcher qu'il ne rentre & ne fe replie dans ce canal, pendant qu'on introduira la main dans la matrice, pour aller prendre les pieds; 2°. celui de prévenir les inconvéniens énoncés au §. précédent. Si l'on emploie ce lacs, il faudra bien obferver de ne pas tirer deffus pendant qu'on s'efforcera de dégager les pieds & de les amener au dehors; pour ne pas fixer l'épaule à l'entrée du baffin, dans un temps où elle doit néceffaire-

Utilité qu'on peut retirer d'un lacs appliqué au poignet du bras qui eft forti.

(1) Principes fur l'Art d'accoucher, en faveur des Sages-Femmes de provinces; publiés pour la première fois en 1775, &, par ordre du Gouvernement, en 1787.

ment s'en éloigner un peu ; & de ne le faire qu'au moment où les fesses de l'enfant seront parvenues au passage.

ARTICLE IV.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente un des côtés de la poitrine.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes, des signes & différences de ces accouchemens; & des indications qu'ils nous offrent.

1546. Il est aussi difficile d'assigner les causes particulières de ces accouchemens, que celles des précédens : quant aux causes générales, elles paroissent les mêmes. Accouchemens où l'enfant présente un des côtés, proprement dits.

1547. On reconnoît aisément, au toucher, la partie latérale de la poitrine de l'enfant, par rapport aux côtes, à l'aisselle, au bras & à la hanche. L'on distingue avec la même facilité, si c'est le côté droit ou le côté gauche qui se présente, en faisant attention à la situation particulière de toutes ces parties, relativement à l'entrée du bassin de la femme. Caractères de ces régions.

1548. Dans la première position de l'un ou de l'autre côté, l'aisselle de l'enfant est appuyée sur le pubis de la mère, & la hanche sur le haut du sacrum ; le devant de la poitrine regarde la fosse iliaque gauche lorsque c'est le côté droit qui Des positions que peuvent prendre ces régions sur l'entrée du bassin.

ſe préſente, & la foſſe iliaque droite quand c'eſt le côté gauche.

1549. Dans la ſeconde poſition, l'aiſſelle eſt appuyée ſur la baſe du ſacrum, & la hanche ſur le pubis; la poitrine répond à la foſſe iliaque droite lorſque c'eſt le côté droit, *& vice verſâ.*

1550. Dans la troiſième, le tronc de l'enfant eſt ſitué en travers, l'aiſſelle ſe trouvant appuyée ſur le bas de la foſſe iliaque gauche, & la hanche ſur l'autre; de manière que la poitrine répond à la partie poſtérieure de la matrice, lorſque c'eſt le côté droit qui ſe préſente; & qu'elle eſt placée tranſverſalement ſous la partie antérieure de ce viſcère, lorſque c'eſt le côté gauche.

1551. Dans la quatrième, de l'un comme de l'autre côté, le tronc de l'enfant ſe préſente encore tranſverſalement à l'égard du baſſin, l'aiſſelle étant ſur le bas de la foſſe iliaque droite, & la hanche ſur la gauche; le dos ſur la partie poſtérieure de la matrice, lorſque c'eſt le côté droit, & ſous la partie antérieure de ce viſcère au-deſſus des os pubis, quand c'eſt le côté gauche.

Des indications que nous préſentent ces différentes poſitions.

1552. L'indication générale que nous offrent ces diverſes poſitions de l'enfant, conſiſte à dégager les pieds pour l'extraire du ſein de ſa mère. Cette indication ne peut être alors contre-balancée pa celle qu'on s'efforceroit vainement de remplir, en voulant amener la tête à ſa ſituation naturelle. Quant à la manière d'opérer, elle doit être un peu différente dans chacune de ces poſitions.

SECTION II.

De la manière d'opérer les diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente un de ses côtés proprement dits.

1553. Quoiqu'il soit en général assez facile d'amener les fesses de l'enfant à l'entrée du bassin, & dans une situation des plus favorables à leur sortie, quand il présente l'un ou l'autre côté dans la première position indiquée au §. 1548, il vaut mieux aller prendre les pieds; parce que ce parti est plus sûr, & le seul qui puisse épargner beaucoup de douleurs à la femme.

De la manière d'opérer dans la première position des côtés.

1554. Lorsque les eaux seront récemment écoulées, on introduira la main sous la hanche de l'enfant, en suivant la partie postérieure de la matrice, jusqu'à ce qu'on puisse saisir les deux pieds appliqués sur les fesses; alors on les entraînera, pendant qu'on appuiera de l'autre main sur le ventre de la femme, pour diminuer l'obliquité antérieure de la matrice, & concourir, par ce moyen, à ramener le grand diamètre du corps de l'enfant dans la direction de l'axe du bassin. Ce procédé, toujours facile à exécuter dans le moment dont il s'agit, peut présenter d'assez grandes difficultés quand les eaux sont écoulées depuis long-temps, pour qu'on soit obligé de recourir au suivant.

1555. Dans ce cas, si c'est le côté droit qui se présente, l'on introduira la main droite vers

la partie poſtérieure & latérale gauche de la matrice ; en ſuivant la hanche, puis la cuiſſe de l'enfant qui en eſt voiſine, pour parvenir aux pieds & les dégager ſucceſſivement, comme dans la première poſition de l'épaule droite : on opère d'ailleurs de même qu'à l'occaſion de celle-ci. Lorſque l'enfant préſente le côté gauche, il faut introduire la main gauche & aller prendre les pieds, en ſuivant la partie latérale droite de la matrice ; comme dans la première poſition de l'épaule gauche.

De la manière d'opérer dans la ſeconde poſition du côté droit.

1556. Lorſque le côté droit ſe préſente dans la ſeconde poſition indiquée au §. 1549, on introduit la main gauche dans la matrice, en montant vers la foſſe iliaque droite, juſqu'à ce que les doigts ſoient parvenus ſur les pieds, qu'on dégage alors comme on l'a preſcrit à l'occaſion de la deuxième poſition de l'épaule droite. Si l'on éprouve quelques difficultés à les amener au-dehors, on tire davantage, & même preſque uniquement ſur le pied gauche ; pendant qu'on éloigne l'épaule de la baſe du ſacrum, en la repouſſant ou en la ſoulevant du bout de pluſieurs doigts.

De la manière d'opérer dans la ſeconde poſition du côte gauche.

1557. Quand c'eſt le côté gauche qui ſe préſente à l'orifice de la matrice dans la poſition dont il s'agit, il faut introduire la main droite pour aller prendre les pieds : mais on l'inſinue en montant vers la foſſe iliaque gauche, & en obſervant d'ailleurs les précautions indiquées à l'occaſion de la ſeconde poſition de l'épaule gauche.

1558. Lorſqu'on peut opérer, au moment de l'ouverture de la poche des eaux, l'accouchement où l'enfant préſente l'un des côtés dans la troiſième poſition, on y rencontre peu de difficulté, parce que cet enfant eſt encore peu ſerré dans la matrice, & qu'il eſt aiſé d'en aller prendre les deux pieds, en introduiſant la main gauche juſqu'au deſſus de la foſſe iliaque droite, où ils ſont ſitués. Mais il n'en eſt pas de même toutes les fois que nous ne ſommes appellés qu'après ce moment, & qu'il y a long-temps que les eaux ſont écoulées. Les obſtacles que nous trouvons alors ſont en raiſon de la contraction immédiate de la matrice ſur le corps de l'enfant; & le procédé que nous venons de décrire ſouvent n'eſt pas le plus ſimple ni le plus ſûr qu'on puiſſe exécuter.

De la manière d'opérer dans la troiſième poſition de l'un ou l'autre côté.

1559. Nous penſons qu'il vaut mieux ſe conduire de la manière ſuivante, en pareils cas. Si c'eſt le côté droit qui ſe préſente, l'on introduira la main droite dans la matrice, au-deſſous de la poitrine de l'enfant; d'où on la dirigera un peu obliquement vers la foſſe iliaque droite, en paſſant ſur la hanche & la cuiſſe droite de cet enfant, pour prendre d'abord le pied de ce côté & l'amener dans le vagin. Après quoi on reportera cette main vers le ſecond pied, pour le dégager au même point que le précédent, & tirer enſuite preſque uniquement deſſus, pendant un inſtant, tandis que, de l'extrémité de quelques doigts de la main, on ſoulevera l'épaule de plus en plus vers le de-

De la manière d'opérer dans la troiſième poſition du côté droit.

vant du bassin, pour favoriser la rotation du tronc & la descente des fesses ; & continuer d'opérer comme dans les autres cas.

De la manière d'opérer dans la troisième position du côté gauche.

1560. Il faut introduire la main gauche, & dans une autre direction, si l'on veut parvenir aux pieds de l'enfant, quand c'est le côté gauche de la poitrine qui se présente dans la troisième position. On l'insinuera sous la partie antérieure & latérale droite de la matrice, en suivant la hanche & la cuisse gauche de l'enfant, jusqu'à ce qu'on puisse atteindre au même pied & l'entraîner, en le faisant passer sur la poitrine de cet enfant, & derrière le pubis de la mère. On dégage ensuite le pied droit de la même manière ; & c'est sur ce dernier qu'on agit principalement dans le premier instant, pendant qu'on repousse du bout de quelques doigts, l'épaule qui est au-dessus du sacrum. On peut consulter pour le reste de l'opération, ce que nous avons dit à l'occasion de la troisième position de l'épaule gauche.

1561. Les diverses manières d'opérer les accouchemens où l'enfant présente l'un ou l'autre côté dans la quatrième position, sont les mêmes que celles que nous venons de décrire ; si ce n'est qu'il faut exécuter ici de la main droite tout ce que nous avons conseillé de faire avec la main gauche pour la troisième position, & *vice versâ*.

De la manière d'opérer la quatrième espè-

1562. Lorsque les eaux ne feront que de s'écouler, on ira donc chercher les pieds de l'enfant, en introduisant la main droite dans la matrice,

& en la dirigeant vers la fosse iliaque gauche, où ils se trouvent; & pendant qu'on entraînera ces extrémités, on exercera, de la main gauche, une pression convenable sur le côté droit du ventre, dans les vues de ramener plus facilement le grand diamètre du corps de l'enfant parallélement à l'axe du bassin, & de favoriser la descente des fesses.

ce d'accouchement où l'un des côtés se présente.

1563. Quand les eaux seront écoulées depuis long-temps, & que l'enfant sera fortement serré dans la matrice, il faudra y introduire la main droite, en suivant une autre direction, si c'est le côté droit de la poitrine qui se présente. On l'insinuera d'abord sous la partie latérale gauche & antérieure de la matrice, en la recourbant de manière à pouvoir saisir le pied droit qui est au-dessus des os pubis, & l'entraîner dans le vagin, en le faisant passer sur la poitrine de l'enfant; comme on le remarque à l'occasion de la quatrième position de l'épaule droite. Du reste on se conduira comme dans ce dernier cas, soit pour dégager le second pied, soit pour terminer l'accouchement.

De la manière d'opérer dans la quatrième position du côté droit.

1564. Lorsque c'est le côté gauche qui se présente, on introduit au contraire la main gauche dans un état de supination, au-dessous de l'enfant, & en la dirigeant le long de sa hanche, & sa cuisse gauche, pour parvenir aux pieds & les dégager; comme dans la quatrième position de l'épaule gauche.

De la manière d'opérer dans la quatrième position du côté gauche.

ARTICLE V.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente l'une ou l'autre hanche à l'orifice de la matrice.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes, des signes & différences de ces accouchemens, ainsi que des indications qu'ils nous offrent.

Des accouchemens où l'enfant présente l'une des hanches.

1565. Les hanches de l'enfant se présentent un peu plus souvent à l'orifice de la matrice que ne le font les parties latérales de la poitrine & du col, mais plus rarement que les épaules. L'obliquité de la matrice & la surabondance des eaux de l'amnios, sont des causes suffisantes pour donner lieu à ces sortes de positions; soit que ces causes se rencontrent en même temps ou qu'il n'en existe qu'une seule.

Caractères des hanches.

1566. Nous ne reconnoissons la hanche de l'enfant qu'avec peine avant l'ouverture de la poche des eaux; parce qu'on ne peut alors parcourir une assez grande étendue de cette région pour rencontrer des caractères qui soient propres à dissiper toute incertitude; tels que la crête de l'os des îles, les dernières des fausses côtes, l'anus, &c. car l'espèce de tumeur que forme la hanche sur l'orifice de la matrice, ressemble beaucoup à celle que la partie latérale & supérieure de la tête pré-

ſente au tact, quand le cuir chevelu eſt un peu tuméfié, &c.

1567. Chaque hanche peut ſe préſenter de quatre manières différentes à l'orifice de la matrice.

1568. Dans la première poſition, les feſſes de l'enfant ſont appuyées contre la marge du baſſin poſtérieurement & au-deſſus de la baſe du ſacrum, & la crête de l'os des îles eſt contre le pubis; mais de ſorte que la poitrine répond au côté gauche de la matrice quand c'eſt la hanche droite qui ſe préſente, *& vice verſâ.* Cette poſition ſe rencontre plus fréquemment que les autres.

Des poſitions dans leſquelles les hanches de l'enfant peuvent ſe préſenter.

1569. Dans la ſeconde, qui eſt la plus rare, les feſſes de l'enfant ſont contre le pubis ſous la partie antérieure de la matrice, & la crête de l'os des îles répond au ſacrum; de manière que la poitrine regarde le côté droit de la femme, quand c'eſt la hanche droite qui ſe préſente, *& vice verſâ.*

1570. Dans la troiſième poſition, les feſſes de l'enfant ſont placées ſur le bas de la foſſe iliaque droite, & la crête de l'os des îles eſt tournée vers la gauche qui ſoutient le corps; la poitrine répondant à la partie poſtérieure de la matrice, quand c'eſt la hanche droite qui ſe préſente, & à la partie antérieure de ce viſcère, lorſque c'eſt la hanche gauche.

1571. Dans la quatrième poſition des hanches, les feſſes ſont ſituées ſur la marge du baſſin du côté gauche, & le corps de l'enfant eſt appuyé

ſur la foſſe iliaque droite; la poitrine étant ſous la partie antérieure de la matrice, lorſque c'eſt la hanche droite, & ſur la partie poſtérieure de ce viſcère, quand c'eſt la hanche gauche.

Des indications que nous préſentent ces différentes poſitions.

1572. L'accouchement dans lequel l'enfant préſente la hanche, n'eſt pas toujours impoſſible ſans les ſecours de l'art : il peut quelquefois s'opérer naturellement, ou moyennant les ſoins qu'exigent en général les accouchemens dans leſquels les feſſes ſe préſentent. L'expérience nous a démontré pluſieurs fois la vérité de cette aſſertion.

1573. Comme la préſence de la hanche à l'orifice de la matrice eſt toujours l'effet de l'inclinaiſon du grand diamètre du corps de l'enfant relativement à l'axe du baſſin, & que cette obliquité peut être la ſuite de celle de la matrice, ou de la grande quantité d'eau qu'elle contient, elle peut diſparoître dans les progrès du travail, à meſure que ce viſcère ſe contracte, & que les eaux s'écoulent; de manière que la hanche s'éloigne du détroit ſupérieur, que les feſſes viennent s'y préſenter, & que l'enfant, pouſſé par les ſeuls efforts de la mère, peut s'engager & ſortir.

1574. Si ce changement de direction, abſolument néceſſaire à la ſortie de l'enfant, s'opère quelquefois comme de lui-même, ou au moyen de la ſituation que garde la femme pendant le travail, quelquefois auſſi on ne peut l'obtenir qu'en introduiſant la main dans la matrice. Mais dans

ce dernier cas l'on doit toujours dégager les pieds, & ne jamais se borner à ramener les fesses à l'entrée du bassin; parce que cela est plus facile & plus sûr, & qu'on épargne d'ailleurs beaucoup de douleurs à la femme.

SECTION II.

De la manière d'opérer les accouchemens où l'enfant présente l'une ou l'autre hanche.

1575. Lorsqu'on a reconnu la position de la hanche qui constitue la première espèce de ces accouchemens, avant l'ouverture de la poche des eaux, il faut recommander à la femme de se tenir couchée sur le dos, dans les vues de diminuer l'obliquité antérieure de la matrice, & de rappeller les fesses de l'enfant à l'entrée du bassin dans une de leurs meilleures positions : ce qui leur permet alors de s'y engager, & nous dispense d'introduire la main, pour opérer ce changement.

De la manière générale d'opérer les accouchemens de la première espèce où les hanches se présentent.

1576. Si l'enfant étoit fort gros relativement à la largeur du bassin, si le travail duroit depuis long-temps, ou s'il existoit des accidens, il ne faudroit pas se borner à la situation de la femme; car il est à propos dans tous ces cas, d'aller saisir les pieds pour opérer l'accouchement : en supposant même que les fesses puissent revenir à ce moyen sur l'entrée de la matrice; puisque nous avons déjà recommandé de prendre ce parti dans

le cas même où elles se présentent de la manière la plus avantageuse. On introduira donc la main, en montant le long du sacrum, jusqu'au-dessus des fesses de l'enfant, pour accrocher les pieds qui y répondent, & les entraîner; pendant qu'on exercera de l'autre main une pression assez forte quoique ménagée, sur le ventre de la femme, dans la vue de diminuer l'obliquité antérieure de la matrice, qui a toujours lieu en pareille circonstance.

Du choix de la main qui convient le mieux dans cette espèce d'accouchement.

1577. Quoique le choix de la main paroisse alors assez arbitraire, il peut être utile cependant de préférer la droite, quand c'est la hanche droite qui se présente, & *vice versâ:* parce qu'il seroit plus facile d'aller prendre les pieds de l'enfant, si, par cas fortuit, les jambes étoient alongées vers le bas de la poitrine, comme on l'a plusieurs fois observé, au lieu d'être appliqués sur les fesses.

De la manière d'opérer les accouchemens de la seconde espèce où les hanches se présentent.

1578. On ne doit rien attendre des efforts de la nature dans la seconde position des hanches: il faut introduire la main dans la matrice aussitôt que les parties de la femme y seront bien disposées, pour aller prendre les pieds. Si l'on éprouvoit trop de difficultés à dégager ceux-ci de dessus le pubis, ce qui arrive sur-tout quand les eaux sont écoulées depuis long-temps, il faudroit accrocher les genoux & les entraîner; pour opérer l'accouchement, comme dans le cas où ces parties se présentent naturellement.

Du choix

1579. Lorsque c'est la hanche droite qui présen-

présente dans cette seconde position, il faut introduire la main gauche vers la partie latérale droite & un peu antérieure de la matrice, si l'on veut accrocher les genoux, du bout des doigts, ou dégager les pieds. On se servira au contraire de la main droite dans la seconde position de la hanche gauche, & on observera de l'insinuer vers le côté gauche de la matrice.

de la main qui convient le mieux en pareil cas.

1580. Dans les accouchemens de la troisième espèce où l'enfant présente l'une des hanches, soit la droite ou la gauche, les fesses peuvent venir se placer à l'entrée du bassin & s'y engager, sans autre précaution que celle de faire coucher la femme sur le côté droit pour y incliner le fond de la matrice, dévié alors vers le côté gauche. On peut obtenir le même avantage dans les accouchemens de la quatrième espèce, en faisant coucher la femme sur le côté gauche.

De la manière d'opérer les accouchemens de la troisième espèce où les hanches se présentent.

1581. Si cette précaution ne menoit pas au but qu'on se propose, ou si d'autres raisons ne permettoient pas de se borner à rappeller les fesses à l'entrée du bassin, & de livrer l'expulsion de l'enfant aux soins de la nature, au moins jusqu'à ce qu'elles fussent dehors, il faudroit, dans la troisième position de l'une & l'autre hanches, introduire la main gauche dans la matrice, en montant au-dessus de la fosse iliaque droite, pour en dégager les pieds. On pourroit aussi, dans les mêmes vues, se servir alors de la main droite, quand c'est la hanche droite qui se présente; mais on

réussiroit un peu plus difficilement qu'avec la première, & il faudroit dégager les pieds, comme on l'a remarqué à l'occasion de la troisième position du côté droit proprement dit.

De la manière d'opérer dans la quatrième position des hanches.

1582. La main droite est préférable à l'autre dans la quatrième position des hanches : on l'insinue alors vers la fosse iliaque gauche de la mère, pour dégager les pieds qui s'y trouvent, & terminer l'accouchement à l'ordinaire.





QUATRIÈME PARTIE.

Des accouchemens du troisième ordre, ou accouchemens laborieux.

1583. QUOIQUE le nom de laborieux ne semble convenir qu'à l'accouchement qui offre de grandes difficultés, & qu'on ne peut terminer sans le secours des instrumens, nous nous en servirons cependant ici pour désigner tous ceux qui composent ce troisième ordre, & qui ne sauroient être opérés d'une manière plus avantageuse que par quelques-uns de ces mêmes instrumens. Nous conviendrons qu'il s'en trouve beaucoup, dans le nombre de ces accouchemens, qui paroîtront moins difficiles, moins pénibles & moins dangereux que la plupart de ceux que nous avons désignés sous le nom de Contre nature, & que plusieurs même de ceux qu'on est dans l'usage de regarder comme naturels.

1584. Si l'impossibilité, ou le danger d'opérer avec la main seule, constitue le caractère distinctif des accouchemens laborieux, si la nécessité absolue, ou la nécessité relative d'employer quelques instrumens pour les terminer, établissent entre eux une sorte de rapports, ces accouchemens présentent d'ailleurs de grandes différences, & les espèces n'en

ſont pas moins variées que celles des deux ordres précédens : elles naiſſent, comme on le verra ci-après, de la nature des circonſtances, ou accidens, qui rendent ces accouchemens impoſſibles ou dangereux ſans le ſecours des inſtrumens ; de la diverſité de ces inſtrumens même ; des parties de la mère, ou de celles de l'enfant ſur leſquelles on doit les appliquer ; de leur manière d'agir, & des ſuites de leur application, &c.

1585. Pour expoſer avec plus de méthode & de clarté tout ce qui a rapport à ce dernier ordre d'accouchemens, nous penſons qu'il convient de faire connoître d'abord les inſtrumens qui ſont néceſſaires pour les opérer. Nous n'indiquerons que les uns ; mais nous inſiſterons ſur la deſcription & la manière d'agir du forceps & du levier, comme étant d'un uſage plus général & plus familier.



CHAPITRE PREMIER.

Des inſtrumens qui ſont néceſſaires dans la pratique des accouchemens, ſpécialement du forceps & du levier.

1586. LES inſtrumens dont on a fait uſage dans la pratique des accouchemens ſe ſont tellement multipliés, qu'ils formeroient un arſenal auſſi grand que l'enſemble de tous ceux qui ſont deſtinés aux nombreuſes opérations de chirurgie; & chaque jour en produit encore de nouveaux. Soit le deſir de s'acquérir quelque célébrité, ſoit celui d'augmenter les richeſſes de l'Art en augmentant le nombre des inſtrumens, autant il y a eu d'Accoucheurs un peu en vogue, autant il y en a eu qui ont produit quelques-uns de ces inſtrumens : comme s'il eût fallu moins de génie pour en créer, que pour perfectionner ceux des autres, ou pour s'en ſervir tels qu'ils étoient. Si la raiſon & l'étude mieux approfondie des principes de notre art, ne viennent tempérer l'ardeur que trop de Praticiens témoignent encore pour ces ſortes de productions, il eſt à craindre que cet art auſſi ſimple en lui-même que ſalutaire, ne paroiſſe un jour le plus difficile & le plus incertain de tous les arts; ou qu'on ne reproche aux Auteurs de

notre siècle, de l'avoir bien moins connu que ceux qui les ont précédés.

1587. Malgré la réforme que plusieurs Accoucheurs, distingués par leur savoir, ont faite sur ce point, il est encore beaucoup d'instrumens dont l'utilité n'est pas aussi évidente que le danger qui paroît inséparable de leur application; & l'on peut de nouveau en réduire le nombre. Ceux dont les effets plus ou moins salutaires, ne peuvent être contestés, diffèrent entre eux, autant par leur matière que par leur forme & leur manière d'agir. On peut les ranger sous les quatre chefs suivans.

1588. Le premier chef comprendra les lacs seulement; le second, le forceps, le levier, & la pince à faux-germe; le troisième, les crochets, différentes espèces de tire-tête, & autres instrumens tranchans ou piquans, applicables sur l'enfant encore contenu dans le sein de sa mère; le quatrième enfin, tous ceux qui sont destinés à l'opération césarienne, ou à d'autres opérations qui ne se font que sur les parties de la femme, dans la vue de favoriser l'accouchement.

1589. Cette division des instrumens, sera celle que nous suivrons pour l'exposition des cas qui en exigent l'emploi. Nous commencerons par les plus simples, pour arriver aux plus difficiles; par ceux qui ne demandent que les plus doux de ces instrumens, ceux qui agissent sans altérer la continuité des parties sur lesquelles on les applique,

& dont les effets sont presque toujours aussi salutaires pour la mère que pour l'enfant ; tels que les lacs, le forceps & le levier : & nous passerons ensuite à l'usage de ceux qui sont renfermés sous le troisième & le quatrième chefs.

1590. Soit que nous considérions ces instrumens relativement à leur matière, à leur manière d'agir, aux parties sur lesquelles on les applique, & à leurs effets, aucun ne paroîtra plus simple ni plus doux que le lacs ; mais nul ne semblera moins utile, si l'on ne fait attention qu'aux circonstances qui exigent l'emploi de chacun d'eux ; car il n'en est peut-être pas une seule où l'on ne puisse terminer l'accouchement sans ce moyen. Son utilité dans presque toutes celles pour lesquelles nous l'avons recommandé n'est que relative, au lieu que les autres sont trop souvent d'une nécessité absolue. Nous ne ferons que retracer succintement ce que nous avons dit de l'usage du lacs, dans le cours de la seconde & de la troisième parties de cet ouvrage.

1591. Celui que nous employons quelquefois, n'est qu'un ruban de fil, de soie, ou de laine, selon qu'il se présente sous la main à l'instant où le besoin s'en manifeste. Il ne sert qu'à fixer certaines parties de l'enfant après qu'on les a dégagées de la matrice, pendant qu'on va chercher les autres ; comme on le remarque aux §§. 1160, 1301, &c. ou bien à tirer sur ces mêmes parties qu'on ne sauroi ttenir avec la main, ou accrocher des doigts,

si ce n'est très-difficilement ; ainsi qu'on l'observe encore aux §§. 1244, 1257, 1302, &c. On ne peut appliquer le lacs qu'aux pieds de l'enfant, à la main, sur les aisselles, au pli des jarrets, & des aines. Quoiqu'il soit rarement indispensable, des Praticiens y ont recours assez fréquemment dans les accouchemens contre nature : mais presque toujours l'homme instruit ne s'épargne à ce moyen, qu'un peu de peine & d'embarras.

ARTICLE PREMIER.

Du forceps, & de sa manière d'agir en général.

Composition du forceps. 1592. Le nom seul de cet instrument peut donner, à ceux qui en connoissent la véritable signification, une idée générale de sa forme & de sa manière d'agir : il est d'ailleurs d'un usage si commun, que nous pourrions nous dispenser d'en faire la description. C'est une espèce de pince ou de levier, composée de deux branches parfaitement semblables ; à la réserve du lieu de leur jonction, où l'on remarque aujourd'hui, sur l'une d'elles, un pivot mobile, & sur l'autre, une ouverture propre à le recevoir (1).

1593. De cette différence vient le nom de

---

(1) On présumera bien que nous ne parlons ici que du forceps des François, & spécialement de celui de M. Levret.

Branche mâle, & celui de Branche femelle, qui servent à distinguer les deux parties du forceps : celle qui porte le pivot s'appelle Branche mâle, & l'autre Branche femelle.

1594. Chacune d'elles représente, dans le tiers de sa longueur, ou à-peu-près, une espèce de cuiller fenêtrée ou à jour, dont le bord intérieurement, forme un filet en espèce de vive-arête un peu applatie, qui pourroit en être effacé avec utilité : car s'il affermit un tant soit peu la prise de l'instrument sur la tête de l'enfant, quelquefois il en meurtrit les tégumens, les écrase & les déchire, de manière à laisser les os à nud. Le reste des branches constitue comme la queue ou le manche de l'instrument, & l'extrémité en est terminée par un crochet mousse, long d'un pouce, & légèrement recourbé. On a déjà vu le parti qu'on pouvoit en retirer dans quelques cas particuliers, *voyez* §. 1261 ; & il deviendroit bien plus propre à l'usage que nous en avons fait dans ces mêmes cas, s'il ne décrivoit qu'un léger croissant, même un angle presque droit avec le corps de l'instrument, s'il présentoit un peu moins de largeur dans sa longueur, s'il étoit un peu plus arrondi & terminé par une sorte de bouton olivaire. (*Voyez* §. 1261.) Des parties du forceps.

1595. L'invention du forceps n'est pas très-ancienne. Sans en assigner l'époque, nous ferons remarquer que cet instrument fut à peine connu, que chaque Accoucheur s'empressa d'y faire des changemens : mais ils ne le firent pas tous avec le Auteur du forceps.

même succès. Si plusieurs ont travaillé réellement à sa perfection, les autres ne l'ont rendu que plus imparfait. Personne ne s'en est occupé plus utilement que *Smellie* & M. *Levret* : on pourroit même dire qu'ils en sont les Auteurs, tant ils en ont changé la forme & étendu les avantages. Parmi les corrections qu'ils y ont faites, aucune ne l'emporte sans contredit sur la double courbure qu'ils y ont ajoutée : mais il seroit difficile de prouver à qui de ces deux hommes, également célèbres, l'art doit le plus à cet égard.

1596. Le forceps anglois diffère cependant beaucoup de celui de M. *Levret*. Celui de ce dernier nous paroît plus parfait, & nous offre des avantages qu'on rechercheroit vainement dans le forceps du premier. Néanmoins il y auroit encore quelques changemens à y faire : mais peut-être, & nous l'entrevoyons, en le perfectionnant d'un côté, le rendroit-on plus imparfait de l'autre. Comme ce n'est pas l'instrument qui opère, mais la main qui le dirige, l'intelligence supplée facilement à ces petits défauts ; & ils nous paroîtroient plus grands, que nous laisserions à ceux qui mettent quelque gloire à inventer de nouveaux instrumens, à les corriger.

1597. Quelques-uns ont fait alonger le forceps de M. *Levret* de plusieurs pouces, & d'autres en ont effacé le filet qui borde intérieurement les cuillers ; ceux-ci l'ont rendu beaucoup plus courbe sur le champ, c'est-à-dire, sur le bord;

& ceux-là, en altérant la forme de ses branches, en les brisant, & en substituant un assemblage de pièces au pivot simple & unique qui les affermissoit dans leur jonction, en ont fait un instrument des plus compliqués, sans le rendre plus recommandable. Si les premiers ont augmenté les avantages du forceps, en y faisant des corrections vraiment utiles, les derniers en ont rendu l'usage plus difficile & moins sûr en quelques occasions.

Forceps que nous adoptons.

1598. Celui que nous préférons est de deux pouces plus long que celui de M. *Levret* : ce qui rend sa nouvelle courbure beaucoup plus douce (1). On verra dans la suite la raison qui nous porte à le choisir tel. L expérience nous a démontré, contre les vaines clameurs de l'ignorance, qu'il n'avoit pas plus d'inconvéniens, entre des mains instruites, qu'un forceps plus court, & qu'il offroit, en plusieurs cas, des ressources qu'on ne sauroit obtenir de ce dernier.

De l'utilité du forceps.

1599. Le forceps pourroit passer pour le plus utile de tous les instrumens de chirurgie, nul autre n'ayant, comme lui, le double avantage de conserver à la vie plusieurs individus à la fois, sans nuire à aucun d'eux ; mais par cela même, aucun autre instrument ne paroîtra peut-être plus fécond

(1) On doit entendre par nouvelle courbure du forceps, celle qui est placée sur le bord : c'est ainsi que M. Levret l'exprime. L'addition en longueur n'est pas de notre invention ; on la doit à M. Péan.

en inconvéniens. Quand il feroit prouvé, & nous ne fommes pas éloignés de le croire, qu'il a été plus funefte qu'utile à la fociété, qu'il a fait plus de victimes qu'il n'en a fouftrait à une mort inévitable, nous ne le regarderions pas moins comme la plus importante découverte qu'on ait faite dans l'art des accouchemens. Ceux qui le regardent comme un inftrument abfolument dangereux & entiérement inutile, ne connoiffent ni fa manière d'agir, ni les difficultés de notre art, & ne l'ont jugé fans doute que d'après l'abus qu'ils en ont fait eux-mêmes; ils ont oublié que l'inftrument le plus falutaire devient fouvent meurtrier entre les mains de l'ignorance & de la prévention.

L'ufage du forceps a des bornes.

1600. L'ufage du forceps a des bornes, au-delà defquelles il devient inutile, même dangereux; & la manière de s'en fervir n'eft pas arbitraire. Son application eft foumife à de certaines règles, & c'eft de l'obfervation de celles-ci que dépendent les avantages qu'on doit attendre de ce moyen. Appliqué fans méthode, ou fans principes, loin d'en obtenir le bien qu'on s'en promet, il ne fert quelquefois qu'à perpétuer les obftacles, même à les augmenter dans la proportion des efforts qu'on fait pour les vaincre; & l'on ne peut, en plufieurs cas, terminer à fon moyen l'accouchement que la nature auroit aifément terminé, fi on ne l'eût pas contrariée.

1601. Le forceps n'avoit été propofé, dans les premiers temps, que pour extraire la tête de l'en-

ſant arrêtée au paſſage, & dans le cas ſeul où on la ſoupçonnoit enclavée ; ſi l'on en conſidère la forme, les dimenſions, & les rapports avec toutes les autres parties du corps, on verra qu'il ne convient en effet que dans ces ſortes de cas ; mais ſon uſage alors trop borné, eſt devenu depuis un peu plus général. Indépendamment de ce que des Praticiens l'ont recommandé pour aller ſaiſir la tête au-deſſus du baſſin, lorſqu'elle ne peut s'y engager, d'autres l'ont preſcrit pour l'extraire après la ſortie du tronc, & pour dégager les feſſes, lorſqu'elles ſont trop avancées & trop étroitement ſerrées pour qu'on puiſſe les faire ſortir autrement, ou les repouſſer & aller prendre les pieds.

1602. Si le forceps pouvoit être compté parmi les reſſources de l'art dans ce dernier cas, il ne faudroit le regarder que comme un moyen d'opérer la ſortie des feſſes, mais non pas comme moyen d'aſſurer la vie de l'enfant. Si on l'appliquoit alors, quels déſordres ne produiroit-il pas dans l'intérieur de la poitrine & du bas-ventre. L'extrémité de la pince, en agiſſant ſur les côtés de ces cavités, les réduit tranſverſalement à la largeur d'un pouce & demi ou deux pouces, ſi l'on ſerre aſſez étroitement les deux branches pour rencontrer le point d'appui néceſſaire à l'extraction de l'enfant ; comme nous nous en ſommes aſſurés ſur pluſieurs petits cadavres. On fracture quelques-unes des côtes, on comprime fortement les viſcères, & l'on contond le foie, très-volumineux à cette époque de la vie, lorſque

Il eſt dangereux, quand on l'applique ſur le bas du tronc de l'enfant.

l'extrémité des cuillers s'avance à cette hauteur : ce feroit en vain qu'on chercheroit à affurer la prife de l'inftrument, fi on le plongeoit moins avant dans le fein de la femme, & fi on ne le portoit à ce point fur les côtés de l'enfant.

1603. La mort de ce dernier, fi on pouvoit en avoir la certitude quand le fiège eft fortement engagé au paffage, en nous raffurant contre le danger d'une pareille preffion, & des défordres qu'elle produit, ne devroit pas même nous déterminer alors en faveur du forceps; parce qu'il exifte des moyens dont l'emploi eft plus fimple & beaucoup plus fûr. Le forceps nous les offre lui-même dans l'extrémité de fes branches; le crochet mouffe qui les termine étant on ne peut plus commode en pareil cas (1), & pouvant le devenir bien plus encore au moyen des petites corrections indiquées au §. 1594.

Il ne doit être appliqué que fur la tête.

1604. Le forceps ne doit donc être appliqué que dans les vues d'extraire la tête; & fes avantages comme fes inconvéniens font alors en raifon du

(1) D'après l'utilité que j'en ai retirée plufieurs fois en de femblables occafions, j'avois fait conftruire une efpèce de forceps en forme de crochets, pour extraire les feffes de l'enfant arrêtées au paffage. Je me propofois de le publier avec quelques changemens, qui devoient le rendre propre à d'autres vues : mais je n'ai pu vaincre ma répugnance pour tout ce qui tend à accroître le nombre de nos inftrumens, qui m'a toujours paru trop grand.

rapport qui existe entre les dimensions de cette partie & celles du bassin. Quand ce rapport est dans l'ordre naturel, le forceps bien dirigé ne porte aucune atteinte défavorable à la mère ni à l'enfant ; mais l'une & l'autre en reçoivent des impressions plus ou moins fortes, lorsque ce rapport n'existe pas, & que la tête ne peut traverser le bassin, sans éprouver une réduction considérable sur elle-même.

1605. On pense communément que le forceps ne sauroit comprimer la tête dans un sens, qu'il ne la contraigne de s'alonger dans un autre ; que ces changemens se font dans les mêmes proportions ; que la boëte du crâne n'en souffre aucune diminution, & que le cerveau n'en est que foiblement affecté. De pareils avantages rendroient le forceps bien plus recommandable encore qu'il ne l'est ; mais il s'en faut de beaucoup que ses effets soient tels. En comprimant la tête dans une direction quelconque, il ne peut la forcer de s'alonger dans une autre, ou bien elle s'augmente de si peu de chose, que cela ne sauroit compenser ce qu'elle perd dans le premier sens. S'il la comprime de quatre lignes seulement, la cavité du crâne diminue presque toujours dans les mêmes proportions, & le cerveau en est singuliérement fatigué. Pour mettre ces vérités hors de doute, supposons la tête enclavée & fixée selon sa longueur entre le pubis & le sacrum de la mère : espèce d'enclavement pour laquelle on a spécialement

De la manière d'agir du forceps.

recommandé l'uſage de l'inſtrument dont il s'agit. D'après la manière dont la plupart des Praticiens le dirigent encore aujourd'hui, il ſemble qu'ils ſe perſuadent que la tête eſt toujours dans cette poſition.

1606. Si on applique alors le forceps ſur les côtés de la tête, en la comprimant d'une protubérance pariétale à l'autre, il ne la forcera certainement pas de s'alonger de l'occiput au front; puiſque ces deux parties ſont dans un contact très-ſerré avec le baſſin. S'il tendoit à porter l'occiput en avant, & le front en arrière, il ne feroit qu'augmenter la force de leurs points de contact avec le pubis & le ſacrum; ces os ne pouvant s'éloigner du centre du baſſin, & le cercle intérieur de cette cavité reſtant toujours le même. La tête ainſi fixée ne ſauroit s'alonger d'ailleurs de ſa baſe à ſon ſommet, ſi ce n'eſt de bien peu de choſe; le ſinus de l'inſtrument étant de beaucoup trop étroit en en-bas, pour que cet effet devienne très-remarquable, quand la diſpoſition & la ſolidité des os du crâne s'y prêteroient davantage : ce qui ne peut en aucun cas compenſer ce qu'elle perd dans le ſens où elle eſt comprimée. Si le forceps appliqué de cette manière diminue l'épaiſſeur tranſverſale du crâne, ce n'eſt donc qu'en déprimant les pariétaux, en les applatiſſant, & bien plus en les faiſant paſſer l'un ſur l'autre par leur bord ſupérieur : ce qui ne ſe peut faire que la capacité de

la boîte qui renferme le cerveau n'en soit rétrecie, que ce viscère n'en soit comprimé & que son organisation ne s'en trouve plus ou moins altérée.

1607. On ne doit pas argumenter des effets du forceps par ceux que la tête éprouve quelquefois en traversant naturellement un bassin dont l'entrée est resserrée ; parce qu'il n'y a presque pas de parallèle à établir entre ces deux cas ; la forme de la filière qu'un pareil bassin présente à la tête n'étant pas la même que celle que lui offre le forceps, & les forces de l'art ne pouvant jamais être aussi graduées ni aussi bien combinées que celles de la nature.

Des effets de l'application du forceps.

1608. Poussée pendant des heures entières par les agens naturels de l'accouchement, la tête devient insensiblement plus souple, plus molle, & acquiert, mais à la longue, les dispositions nécessaires pour se mouler à la forme du bassin. Si elle s'applatit alors dans un sens, elle s'alonge réellement de l'autre ; la forme du crâne ne fait que changer, & sa cavité se rétrecit si peu, que le cerveau en est à peine fatigué. Nous avons reçu des enfans dont la tête paroissoit avoir perdu neuf à dix lignes de son épaisseur, en traversant le détroit supérieur, & sembloit s'être alongée dans les mêmes proportions, non compris le diamètre de la tumeur qui s'étoit formée au cuir chevelu, au-devant de la fontanelle postérieure. Celle de plusieurs de ces enfans avoit au-delà de six pouces & demi, même sept pouces de longueur, du men-

ton à la cime de la tumeur dont il s'agit; pendant que l'épaiſſeur, priſe d'une protubérance pariétale à l'autre, n'étoit que de deux pouces & demi à trois pouces moins un quart dans les uns, & de trois pouces dans les autres (1). En bien peu d'heures après la naiſſance, la tête de ces enfans reprit ſpontanément l'épaiſſeur qu'elle avoit perdue dans l'accouchement, & perdit de ſa longueur ce qu'elle avoit acquis. Non-ſeulement la tête ſe déforme ainſi dans quelques cas, mais nous obſervons encore qu'elle ſe recourbe ſelon ſa longueur en manière de croiſſant, de ſorte qu'un de ſes côtés eſt légérement concave & l'autre arrondi; ſans que cela porte la moindre atteinte à la vie.

1609. Bien loin que tous les enfans, obligés de traverſer un baſſin dont le petit diamètre eſt au-deſſous de trois pouces d'étendue, jouiſſent du même bonheur que ceux dont nous venons de parler, la plupart périſſent avant de naître. Dans le nombre de ceux que nous avons ſoumis à l'examen anatomique, les uns avoient des fractures aux os

(1) M. *Solayrès* nous fit part un jour, dans ſes leçons, d'un enfant qu'il avoit reçu la veille, dont la tête, au moment de ſa ſortie, avoit huit pouces moins deux lignes de longueur, meſurée entre les deux premiers points indiqués; tandis qu'elle n'avoit conſervé que deux pouces cinq à ſix lignes d'épaiſſeur. Le lendemain de l'accouchement, cette tête jouiſſoit des dimenſions ordinaires.

du crâne, avec enfoncement des pièces fracturées; chez d'autres ces mêmes os étoient déprimés profondément sans fractures; & dans tous le péricrâne & la dure-mère étoient détachés des pariétaux aux environs des sutures; la substance qui unit ces os étoit déchirée, ce qui dénote qu'ils s'étoient considérablement chevauchés; il y avoit des engorgemens profonds & des épanchemens dans le crâne, ainsi que sur plusieurs endroits de sa surface extérieure. Le sort de ces enfans est donc différent selon que les os qui forment le crâne ont plus ou moins de solidité, & que les sutures sont plus lâches ou plus serrées.

1610. Les effets du forceps toujours à redouter pour l'enfant, quand il existe un défaut de proportion entre sa tête & le bassin de la mère, doivent l'être plus ou moins en raison de ces différens états des os du crâne. Les Accoucheurs qui se persuadent qu'on peut diminuer sans danger le volume de la tête de six lignes & plus, avec cet instrument, n'en jugent, suivant toute apparence, que d'après quelques observations semblables à celles que nous venons de citer au §. 1608, & non d'après les effets du forceps même. Ils évaluent le degré de compression que la tête éprouve entre les serres de l'instrument, par le degré de force qu'ils emploient pour la comprimer & l'extraire; par l'écartement de l'extrémité des branches qui est au dehors, & le degré de rapprochement qu'elles éprouvent dans l'opération, ou

l'étendue qu'elles parcourent pour se mettre en contact. Pour un exemple heureux que ces Praticiens allèguent en faveur de leur assertion, ils en passent peut-être dix autres sous silence, qui, quoique malheureux, auroient pu également nous instruire. Les expériences suivantes pourront nous éclairer sur le degré de réduction que la tête peut éprouver entre les serres du forceps.

1611. Ces expériences ont été répétées sur neuf enfans, morts à l'instant ou peu d'heures après leur naissance; & qui étoient d'une grosseur différente, quoique tous parfaitement à terme. Pour les rendre plus concluantes, nous fîmes ensorte de restituer à la tête de ces enfans, en la plongeant dans l'eau chaude, & en la pétrissant un peu des mains, la souplesse que présente au toucher la tête des enfans vivans; & nous nous servîmes du forceps alongé dont il est parlé au §. 1598. Nous nous en procurâmes trois semblables, de la meilleure construction & de la meilleure trempe. Nous appliquâmes cet instrument selon l'épaisseur transversale de la tête, comme nous le recommandons ailleurs; & ensuite suivant la longueur du crâne, c'est-à-dire, une branche sur le milieu du front en descendant de la fontanelle à la racine du nez, & l'autre sur l'occiput; pour connoître la réduction qu'on pouvoit opérer dans ces deux directions, & ce que la tête acquéroit dans un sens, en perdant selon l'autre. Quel que soit le degré d'écartement que lais-

serent entre elles les branches du forceps à leur extrémité qui se termine en crochet, toutes les fois que les cuillers furent placées sur les côtés de la tête, nous les rapprochâmes exactement; & nous les fixâmes dans cet état de contact, au moyen d'un ruban, pour que la réduction de la tête ne variât point, pendant que nous mesurâmes de nouveau ses dimensions, afin de les comparer à celles qu'elle avoit avant l'expérience. On ne pourra nous objecter que la tête de tous les enfans qui ont servi à ces expériences, auroit pu être réduite davantage que nous ne l'avons fait entre les serres du forceps; puisque dans toutes nous avons rapproché les branches de cet instrument jusqu'à ce qu'elles se touchassent à l'extrémité opposée à ces mêmes serres; & que les forces que nous y employâmes, tantôt avec les mains seules, & tantôt au moyen du ruban qui servoit à rapprocher & à lier ces branches, furent telles que les trois forceps d'élite que nous nous étions procurés, se trouvèrent faussés & déformés, au point de ne pouvoir servir de nouveau, sans être retouchés par l'ouvrier. Voici le résultat de ces expériences.

1612. La tête du premier enfant, qui étoit de trois pouces & un quart d'épaisseur, d'une protubérance pariétale à l'autre, n'a pu être comprimée que de trois lignes selon cette direction; & bien loin de s'alonger du front à l'occiput, quoiqu'elle fût libre sur une table, elle perdit plus d'une ligne; & trois autres lignes, depuis le menton jusqu'au-

dessus de la fontanelle postérieure. Les pariétaux se croisèrent supérieurement d'une ligne & demie, & parurent s'avancer d'autant sur le bord du coronal & de l'occipital. Cette même tête prise du front à l'occiput, fut comprimée de huit lignes; & les branches du forceps alors écartées d'un pouce trois quarts, ne purent être rapprochées qu'à la distance de six lignes, malgré la force que nous y employâmes. A ce degré de compression la suture sagittale s'est ouverte, les tégumens se sont déchirés vers le milieu de cette suture, & une portion du cerveau s'est échappée.

1613. Une autre tête de la même épaisseur, n'a pu être réduite que de deux lignes; & sa longueur qui étoit de quatre pouces, n'a point varié. Prise selon cette dernière dimension, nous n'avons pu la comprimer que de trois lignes; & pour y parvenir, les forces que nous employâmes furent telles, que l'instrument perdit quatre lignes de ses courbures, c'est-à-dire que les cuillers, après l'expérience, offrirent quatre lignes d'écartement de plus que celui qu'elles laissent à leur extrémité.

1614. Une troisième tête de trois pouces deux lignes d'épaisseur, n'a pu être réduite que de deux lignes dans ce sens; & de cinq ensuite selon sa longueur. Ces trois têtes n'ont rien acquis en longueur pendant qu'on les comprimoit transversalement; & ne se sont pas augmentées selon cette dimension, quelle que fût la réduction qu'elles éprouvèrent du front à l'occiput.

1615. Une quatrième, de trois pouces quatre lignes d'une boſſe pariétale à l'autre, mais plus molle que les précédentes, & ayant les ſutures & les fontanelles plus lâches, fut comprimée de quatre lignes, avec plus de facilité que la ſeconde & la troiſième ne l'avoient été de deux ſeulement; & ſa longueur s'en trouva plus grande d'une demi-ligne. Priſe entre les ſerres du forceps, ſuivant cette dernière dimenſion elle a pu être réduite de huit lignes, mais ſon épaiſſeur ne s'en augmenta pas.

1616. La cinquième tête, auſſi molle que la quatrième, & ayant deux lignes d'épaiſſeur de moins, étant comprimée avec le même degré de force, ne perdit également que quatre lignes, & n'augmenta nullement ſelon ſa longueur. Priſe du front à l'occiput, elle perdit un demi-pouce, ſans que ſon épaiſſeur en devînt plus grande.

1617. La ſixième, qui étoit de l'épaiſſeur de trois pouces ſeulement, fut réduite de quatre lignes & demie, & ne s'alongea en aucune manière. Preſſée dans la direction du front à l'occiput, elle put l'être de huit lignes, & ſon épaiſſeur en devint plus grande d'une ligne. Dans ce degré de réduction, la région de la fontanelle antérieure eſt devenue très-ſaillante, & une ouverture de ſix lignes faite avec le biſtouri, donna iſſue à l'inſtant à une portion de cerveau de la groſſeur d'un œuf de poule.

1618. Une ſeptième tête, de l'épaiſſeur de trois pouces & un quart, n'a été comprimée que de trois

lignes : & une huitième, de trois pouces huit lignes, n'a pu l'être que de trois & demie (1).

1619. On peut conclure d'après ces expériences, 1°. que la réduction qu'éprouve la tête de l'enfant entre les serres du forceps, est différente à quelques égards, selon que les os du crâne présentent plus ou moins de solidité au terme de la naissance, & que les sutures, ainsi que les fontanelles, sont plus ou moins serrées; 2°. que cette réduction, en aucuns cas, ne sauroit être aussi grande que des Accoucheurs l'ont annoncée, & qu'elle ira difficilement & bien rarement au-delà de quatre à cinq lignes lorsque l'instrument agira sur les côtés de la tête; 3°. qu'on ne doit jamais évaluer son étendue, d'après l'écartement des branches de l'instrument, à l'extrémité opposée à celle des serres, & le degré de rapprochement qu'on leur fait éprouver avant d'extraire la tête; ni d'après les forces qu'on emploie pour les rapprocher ainsi; 4°. enfin, que les diamètres qui croisent celui suivant lequel on comprime la tête, loin de s'augmenter dans les mêmes proportions

(1) Il n'est peut-être pas indifférent d'observer que nous avions pris les dimensions de toutes ces têtes avant l'expérience, au moyen d'un compas d'épaisseur; & que nous avions marqué avec de l'encre, les points où portoient les branches de cet instrument, afin de les mesurer de nouveau entre ces mêmes points, dans l'état de la plus grande réduction que nous pûmes opérer.

que celui-ci diminue, ne s'augmentent pas même, pour l'ordinaire, d'un quart de ligne, & en deviennent quelquefois plus petits.

1620. On objectera sûrement qu'une tête plus volumineuse, que celle des enfans dont nous venons de parler, & que nous avions prise au hasard parmi beaucoup d'autres, éprouvera une plus grande réduction que nous ne l'avons obtenue dans nos expériences, si l'on emploie assez de force pour rapprocher l'une contre l'autre les branches du forceps, alors plus écartées à l'extrémité qui leur sert de poignée. La réduction seroit plus considérable en effet, si la tête plus volumineuse étoit en même temps plus molle ; mais par cela même qu'elle seroit plus grande, elle n'en deviendroit que plus dangereuse pour l'enfant ; puisqu'elle ne peut avoir lieu en aucun cas que la capacité du crâne n'en soit diminuée à-peu-près de la même étendue. A moins que l'enfant ne soit hydrocéphale, si la tête est plus grosse que celle des enfans qui ont servi à nos expériences, elle sera généralement en même temps plus solide, & bien moins susceptible d'être comprimée. Une tête de quatre pouces deux lignes d'une protubérance pariétale à l'autre (il en existe peu d'aussi grosses au terme de la naissance), n'a pu être réduite que de deux lignes, & la force qu'on y a mise a été si grande, que l'instrument s'en est déformé, & ouvert d'un pouce à l'extrémité des cuillers.

1621. Les partiſans du forceps, & nous le ſommes peut-être plus que qui que ce ſoit, pourront objecter également que le cercle oſſeux que décrit le baſſin vicié à travers lequel on s'efforce de faire paſſer la tête engagée entre les ſerres de l'inſtrument, doit agir ſur ces mêmes ſerres, comme l'anneau qu'on fait avancer ſur le corps de certaines tenailles pour en rapprocher les mâchoires, & fixer davantage ce qu'elles embraſſent; puiſque le forceps ainſi diſpoſé forme une eſpèce d'ellipſe dont le ventre eſt au-deſſus de ce cercle oſſeux. L'on ne peut diſconvenir de la force de cette objection : il eſt bien certain que la réſiſtance du cercle oſſeux dont il s'agit, produiroit ſur le forceps le même effet que l'anneau ſur les branches de la tenaille, & en rapprocheroit les ſerres, ſi le diamètre de la tête déjà comprimée ſurpaſſoit encore celui du baſſin, & ſi l'on employoit aſſez de forces pour lui faire franchir ce canal. Mais comme la preſſion que l'inſtrument exerce alors ſur les parties de la femme, interpoſées entre le dos des cuillers & les os du baſſin, eſt égale à celle qu'en éprouve la tête même de l'enfant ſur laquelle on agit, quelles ſuites fâcheuſes n'en doit-on pas attendre? Toutes les fois que la main ne peut réduire convenablement le diamètre de la tête au moyen du forceps, dans le cas de diſproportion, cet inſtrument ceſſe d'être recommandable.

1622. S'il paroît impoſſible de déterminer le degré de compreſſion abſolue qu'éprouve la tête

entre les ferres de l'inftrument, d'après l'écartement que laiffent les branches de ce dernier à l'extrémité qui fert de poignée, & le rapprochement qu'on leur fait éprouver, parce que cette réduction eft fubordonnée, comme on vient de le dire, à la folidité des os du crâne, à l'état des futures & des fontanelles, à la manière dont la tête eft prife par l'inftrument, à la longueur des branches de celui-ci, à fa trempe plus ou moins forte, &c., il n'eft pas moins impoffible de fixer le terme au-delà duquel on ne fauroit porter cette réduction, fans donner atteinte à la vie de l'enfant, ce qui feroit bien plus important à favoir : car fes effets, relativement à ce dernier, font également différens felon ces mêmes circonftances & beaucoup d'autres encore qui peuvent naître de la durée des efforts du travail, auquel il a été expofé avant l'application de l'inftrument. Ce qui nous paroît certain, c'eft qu'une réduction d'une étendue donnée, lorfqu'elle fe fait naturellement, eft moins fâcheufe qu'une pareille réduction qu'on obtiendroit avec le forceps; parce qu'elle s'opère par des gradations infinies, au lieu que la dernière fe fait beaucoup plus vîte, malgré toute la lenteur avec laquelle l'Accoucheur puiffe agir.

1623. Quelques Praticiens font dans l'opinion qu'on peut porter cette réduction bien au-delà de ce que nous l'avons fait dans nos expériences ; & affurent qu'elle peut aller non-feulement à fix lignes, mais encore à un pouce, même à un pouce & un

quart, & qu'à ce terme elle n'eſt pas très-fâcheuſe pour l'enfant. Ces Praticiens ſont également dans l'erreur ſur ces deux points, s'il exiſtoit un inſtrument avec lequel il fût poſſible de comprimer la tête de l'étendue d'un pouce, il faudroit le rejetter comme un inſtrument meurtrier. Si la réduction de la tête devoit être portée à ce point pour donner la mort à l'enfant, l'on ne ſeroit jamais en droit d'attribuer cet accident au forceps; car il n'en eſt pas qui puiſſe la réduire d'autant. En ſuppoſant qu'il y en eût un, il ne ſauroit être preſcrit pour le cas où l'enfant eſt vivant; le but de l'art n'étant pas moins de le conſerver que de l'extraire du ſein de ſa mère.

1624. Pour aſſurer qu'on a comprimé la tête de l'enfant juſqu'à tel ou tel point ſans lui donner la mort, il faudroit qu'on en eût meſuré le diamètre dans le ſens où le forceps a été appliqué, avant de la comprimer; & qu'on l'eût fait de nouveau après la ſortie de la tête, dans l'état de réduction où elle étoit entre les ſerres de cet inſtrument : ce que perſonne n'a fait, & ne fera ſans doute. L'échelle de graduation que quelques-uns ont recommandé d'adapter aux branches du forceps à ce deſſein, ne ſerviroit à faire connoître que le degré d'écartement & de rapprochement de celles-ci, & non pas la réduction de la tête. L'on ne doit donc ajouter aucune confiance à tout ce qu'on a publié ſur ce point; parce que l'on n'a que des données générales, & aſſez incertaines.

1625. En comparant le degré d'écartement qu'ont présenté les branches du forceps à leur extrémité, dans toutes nos expériences, à celui que nous avons observé dans le cours de notre pratique, toutes les fois que nous avons placé cet instrument sur les côtés de la tête; les forces que nous avons employées dans l'un & l'autre cas, pour rapprocher ces mêmes branches, & les mettre en contact, nous pouvons assurer que la réduction peut aller de deux à quatre lignes sans donner atteinte à la vie de l'enfant : mais il n'est pas aisé de déterminer de combien elle peut être portée au-delà, sans que la mort en soit la suite.

1626. Ces réflexions paroîtront précieuses aux personnes qui se sont déclarées ouvertement contre l'usage du forceps, & qui se sont fait un devoir de le proscrire, sous le vain prétexte de défendre la cause de l'humanité : car, selon leurs principes, le forceps ajoutant nécessairement à l'épaisseur de la tête, celle de ses deux branches qui est de trois lignes, il faut une réduction de trois lignes pour la compenser. Cette réduction, qu'on ne sauroit regarder comme exempte de toutes espèces d'inconvéniens, leur paroît donc en pure perte pour l'accouchement, puisque l'épaisseur de la tête, y compris celle de l'instrument, reste la même relativement au diamètre du bassin. Ce raisonnement seroit sans replique, si l'on ne comprimoit la tête que de trois lignes, si la plus grande épaisseur des cuillers répondoit exactement aux

protubérances pariétales, si ces protubérances ne s'engageoient pas dans la fenêtre des cuillers au point souvent de se trouver à fleur de la surface externe des jumelles, & si le plus grand diamètre du ventre de l'ellipse que décrit l'instrument ainsi chargé de la tête, correspondoit exactement au petit diamètre du bassin. Les choses se passent bien autrement que ne l'ont annoncé les détracteurs du forceps, sur-tout à l'égard de quelques-uns de ces points, quand cet instrument est dirigé par une main habile.

1627. Si le forceps, conduit le plus sagement & le plus méthodiquement possible, n'est pas sans inconvéniens pour l'enfant, lorsqu'il existe un défaut de proportion entre sa tête & le bassin de sa mère, à plus forte raison quand cet instrument se trouve entre les mains de ceux qui, oubliant cet axiôme, *sat citò si sat benè*, imaginent que leur gloire & leur succès dépendent de la promptitude avec laquelle ils opèrent : car au lieu d'une victime, souvent ils en comptent deux; le forceps dirigé sur de pareils principes, n'étant pas moins contraire à la mère qu'à l'enfant.

Des avantages qu'on peut retirer du forceps.

1628. Les avantages de cet instrument ne sont jamais plus évidens que dans le cas où il ne s'agit que d'ajouter ou de suppléer aux forces de la mère; ainsi que dans celui où l'on n'est sollicité à opérer l'accouchement que par rapport à certains accidens qui en compliquent le travail, tels que l'hémorragie, &c. Mais nous ne sommes pas toujours

assez heureux pour n'avoir à l'employer que dans de semblables circonstances ; & malgré le danger qui semble attaché à son usage en d'autres cas, nous nous croyons obligés d'y avoir recours, pour éviter des opérations dont le succès seroit encore plus douteux.

1629. Quand le bassin de la mère n'offre que trois pouces moins quelques lignes de petit diamètre, l'on ne doit pas se promettre d'amener l'enfant vivant au moyen du forceps; & l'usage en est même dangereux lorsque ce diamètre n'a que trois pouces. En ne considérant cet instrument que comme une ressource pour terminer l'accouchement, abstraction faite de l'atteinte funeste qu'il peut donner à la vie de l'enfant, & aux parties de la mère, il faudroit encore mettre des bornes à son usage : car il ne convient en aucune manière lorsque la défectuosité du bassin est telle qu'elle ne laisse pas deux pouces six à huit lignes d'ouverture. Alors, de quelque manière qu'on l'applique, il faudra compter bien moins sur la réduction qu'il opérera, que sur l'avantage qu'il procurera, comme moyen de tirer sur la tête de l'enfant, & de seconder ainsi les efforts qui tendront à l'expulser.

Cas où son action est mortelle pour l'enfant.

1630. La plupart des Auteurs ne l'ont employé qu'autant que la tête de l'enfant étoit descendue dans le fond du bassin, ou tout au moins engagée d'un tiers, & même de la moitié de sa longueur. *Smellie* paroît être le premier qui se soit écarté

Cas où ses Auteurs l'employèrent.

de cette règle, & qui en ait fait uſage dans le cas où la tête étoit encore au-deſſus du détroit ſupérieur. Ce fut même ſpécialement à ce deſſein qu'il fit conſtruire un ſecond forceps, plus long que celui dont il ſe ſervoit d'abord, & qu'il y ajouta une nouvelle courbure ſemblable à celle du forceps de M. *Levret*. *Smellie* a connu non-ſeulement la poſſibilité de le porter auſſi loin, mais encore qu'il étoit plus facile de l'appliquer alors, que quand la tête eſt engagée tranſverſalement dans le détroit ſupérieur & fortement ſerré contre le pubis & le ſacrum ; puiſqu'il recommande, dans ce cas, de la repouſſer entiérement au-deſſus du rebord du baſſin, pour conduire enſuite plus facilement les branches de l'inſtrument ſur les oreilles de l'enfant.

1631. *Smellie* a ſu apprécier en même temps les avantages & les inconvéniens qu'il y avoit d'aller ſaiſir la tête au-deſſus du baſſin avec ſon nouveau forceps. Ayant remarqué que les derniers l'emportoient ſouvent ſur les premiers, il réſolut de ne pas le conſeiller ouvertement, & de ne pas faire connoître, même à ſes diſciples, tout le parti qu'on pouvoit en tirer ; crainte, dit-il, de les rendre trop entreprenans.

1632. Celui d'entre nous qui fait honneur à *Roederer* de l'idée d'aller ſaiſir, avec le forceps courbe, une tête libre au-deſſus de l'entrée du baſſin, n'avoit ſans doute pas lu les ouvrages de *Smellie*, qui ſont antérieurs à ce que cet Auteur

nous

nous a transmis sur l'art d'accoucher : il y auroit vu non-seulement ce que nous venons de rapporter, mais de plus qu'un nommé *Pudecomb* avoit délivré heureusement avec le forceps, dès l'année 1743, un enfant dont la tête étoit encore au-dessus du détroit supérieur. Le fait rapporté par *Roederer* (1) ne peut en outre lui être attribué : on voit clairement dans l'observation, qu'il n'en est que l'éditeur.

1633. Si M. *de Leurie* est le premier Accoucheur François, comme il l'a publié (2), qui ait porté le forceps aussi loin, il n'est pas le premier qui l'ait recommandé parmi nous ; car il n'en dit rien dans l'édition de son ouvrage de 1770, & feu M. *Solayrès* (3), qui le recommandoit dans ses cours particuliers dès l'année 1769, a mis lui-même ce précepte en pratique en présence de plusieurs de ses élèves, en 1770. J'ai employé le forceps, au moins vingt fois depuis, en de pareilles circonstances : mais le succès n'en a pas toujours été le même pour l'enfant, & ne pouvoit l'être, parce que je n'ai eu recours à cet instrument, en quelques cas, qu'après sa mort. Il paroît que M. *Coutouly*, qui a également suivi les leçons de *So-*

(1) *Opuscula Medica Goettingæ*, 1763, pag. 206, obs. 1.

(2) Nous ne savons pas en quelle année il a appliqué le forceps sur la tête au détroit supérieur, pour la première fois.

(3) M. *Solayrès* a professé l'art des accouchemens à Paris, depuis 1769 jusqu'en 1771 inclusivement.

layrès, n'a porté l'ufage du forceps auffi loin, que d'après les principes de cet Accoucheur.

1634. L'utilité du forceps ne fe borne pas aux feuls cas où la tête préfente fon fommet à l'orifice de la matrice ; on emploie cet inftrument également en d'autres circonftances ; comme celle où la face de l'enfant s'engage en premier, celle où la tête eft retenue après la fortie du corps, tel qu'on le voit quelquefois dans les accouchemens où l'on amène l'enfant par les pieds. C'eft encore dans les ouvrages de *Smellie* qu'on trouve les premières traces de l'ufage du forceps dans ce dernier cas ; & cet Auteur eft tant eftimé parmi nous, que nous aimons à croire que c'eft par oubli, & non dans le deffein d'en affoiblir le mérite, qu'un de nos confrères a publié que *Smellie* n'avoit fait qu'indiquer alors cet inftrument, & n'avoit pas décrit la manière de s'en fervir (1). Nous détaillerons dans la fuite les cas où l'on doit fe fervir du forceps, & la manière de l'employer dans chacun d'eux.

ARTICLE II.

Du levier, vulgairement appellé de Roonhuifen.

1635. Le levier dont on fe fert encore quelquefois aujourd'hui dans la pratique des accouchemens, n'a prefque rien confervé de la forme qu'il avoit reçue de *Roonhuifen*, fon premier Auteur, & en a, pour ainfi dire, emprunté

(1) M. *de Leurie*.

une nouvelle de chaque main qui l'a employé.

1636. Ce n'étoit, dans le principe, qu'une lame d'acier, bien trempée, longue de onze pouces ou environ; large d'un ſeul, & de l'épaiſſeur d'une ligne & demie. Elle étoit droite dans ſa partie moyenne, & recourbée légérement vers ſes extrémités, dans l'étendue de trois pouces & demi, ou à peu près; ſes courbures n'étant eſtimées qu'à un huitième de pouce de profondeur. Des emplâtres épaiſſes, ſoit de diapalme ou autre, garniſſoient le revers de ſa partie moyenne, ainſi que le bout de chaque courbure, & le tout étoit recouvert d'une peau de chien, mince & fort douce, artiſtement couſue; dans les vues de modérer la preſſion qu'il devoit exercer dans l'opération, tant ſur la tête de l'enfant que ſur les parties de la mère, qui lui ſervoient de point d'appui. L'épaiſſeur du levier ainſi recouvert, étoit en quelques endroits de trois huitièmes de pouce (1).

Forme du levier de *Roonhuiſen*.

1637. Le levier que les François ont ſubſtitué

(1) Toutes ces proportions ſont rapportées d'après la traduction de la diſſertation de MM. de Viſcher & van-de-Poll, qui eſt inſérée à la fin des Œuvres de *Smellie*: celles que lui aſſigne M. *Camper* peuvent paſſer pour être les mêmes. Nous n'avons pu les vérifier ſur la diſſertation originale que nous avons ſous les yeux; parce que nous n'entendons pas la langue Hollandoiſe: mais nous aſſurons que la planche qui repréſente le levier dans cette dernière, a ſervi de copie à toutes les autres.

Levier des François. à celui-ci, ressemble assez bien à l'une des branches du forceps de *Palfin;* si ce n'est qu'il est plus étroit & plus alongé, & que sa courbure est bordée intérieurement d'un filet semblable à celui qui règne autour des cuillers du forceps courbe de M. *Levret.* Pour le rendre plus utile, il faudroit le courber davantage, & lui donner la moitié de sa largeur de plus; comme quelques-uns l'ont déjà proposé & fait exécuter (1).

1638. Les Hollandois avoient fait un très-grand usage du levier avant qu'il fût connu parmi nous. C'étoit même un secret dans la famille de *Roonhuisen*, qu'on n'obtenoit qu'à force d'argent; ce ne fut qu'après la mort de *Bruyn*, l'un de ses copossesseurs, que MM. *de Vicher* & *van-de-Poll*, qui l'achetèrent environ 5000 liv. de France, le rendirent public, & firent connoître la manière dont on s'en servoit; malgré la condition expresse à laquelle ils avoient souscrit, de ne pas divulguer ce fameux secret.

1639. *Roonhuisen* & ses partisans ne l'appliquoient que dans le cas, disoient-ils, où la tête

(1) M. *Goubelly*, M. P. en 1772.

C'est méchamment, ou par ignorance, qu'un Accoucheur de Bruxelles, dont il sera parlé dans la suite, lui accorde, d'après nous, deux pouces de largeur, qui est celle de son levier fenêtré : nous le préviendrons qu'en augmentant de la moitié de sa largeur un instrument qui n'a que onze lignes, on n'en fait pas un de deux pouces, mais de seize à dix-sept lignes.

de l'enfant étoit enclavée ; & dans cette efpèce d'enclavement fur-tout où le front étoit fi ferré contre le facrum & l'occiput contre le pubis, que la tête ne pouvoit être pouffée par les efforts de la nature, quoiqu'il ne s'en fallût ordinairement que de la longueur d'un pouce. Ce cas, fans doute, fe préfentoit plus fréquemment en Hollande, & dans ce temps, que parmi nous, & aujourd'hui ; puifqu'un feul Accoucheur de la ville d'Amfterdam (*de Bruyn*, mort en 1753), dit avoir délivré huit cens femmes avec cet inftrument dans l'efpace de quarante-deux ans (1). Méthode de *Roonhuifen.*

1640. Si l'on nous a taxé d'avoir altéré la doctrine des premiers partifans du levier, de celui même qui

(1) Ce nombre d'accouchemens opérés par *de Bruyn*, ne prouve rien en faveur du levier, mais feulement l'abus qu'un feul homme en a fait. Ces occafions fréquentes de l'employer pourroient fervir d'argumens contre le favoir de *Bruyn*, & paffer comme autant de preuves à ajouter à celles que nous établirons ci-après. Un Praticien, qui affureroit avoir rencontré autant de têtes enclavées dans le même efpace de temps, foit à Paris ou à Londres, villes bien plus grandes qu'Amfterdam, y fût-il feul en poffeffion de l'exercice de l'Art des accouchemens, ne mériteroit pas plus de confiance ; quoique M. *Camper* eftime que le nombre en doit être porté à deux cens cinquante dans le cours de chaque année commune, dans la ville de Paris. Voyez la Differtation de ce Médecin, fur le levier de *Roonhuifen*. Mém. de l'Acad. royale de Chirurgie, tome V.

paſſe pour en être l'auteur, on n'en ſoupçonnera ſûrement pas le Docteur *Camper*, qui doit être très-verſé dans la langue Hollandoiſe, qui eſt la ſienne même. Voici comment il traduit le paſſage de la Diſſertation de MM. *de Viſcher* & *van-de-Poll*, ſur ce qui concerne le cas pour lequel on avoit recours au levier, du temps de *Bruyn*. « L'enfant étant naturellement placé dans la matrice, préſente la tête, dit-il : mais elle ne peut être pouſſée par les forces de la nature, quoiqu'il ne s'en faille ordinairement pas plus que la longueur d'un pouce : lorſqu'elle eſt dans ces circonſtances, & que la tête reſte enclavée dans le baſſin, s'arrêtant ſur le bord des os pubis, & que l'on eſt perſuadé que la nature ne peut la faire avancer davantage, c'eſt alors que cet inſtrument doit être employé ». Ailleurs : « la tête étant deſcendue dans le baſſin, reſte avec l'occiput contre ou ſur le bord ſupérieur des os pubis : ce qui eſt probablement l'unique cauſe de l'empêchement »... *Voyez* la Diſſertation de M. *Camper*, déjà citée.

1641. Si la poſition de la tête, & la nature de l'obſtacle qui s'oppoſe à ſa ſortie, dans le cas où les Auteurs du levier ſe ſervoient de cet inſtrument, ne ſont pas expoſées auſſi clairement que l'a fait le Docteur Camper, & que nous l'avons répété en moins de mots au §. 1639, dans l'extrait de la Diſſertation de MM. *de Vicher* & *van-de-Poll*, qui eſt inſéré à la fin des Œuvres de *Smellie*, on y reconnoît cependant l'une & l'autre, dans la deſ-

cription du manuel de l'opération, comme nous le remarquerons dans les notes ci-après. En supposant la tête de l'enfant dans l'excavation du bassin, comme nous venons de le faire, l'occiput contre le pubis, c'est la considérer d'ailleurs sous le point de vue le plus favorable à l'application du levier. Si nous démontrons qu'il ne peut en opérer l'extraction dans ce cas, il sera démontré surabondamment qu'on ne sauroit en tirer meilleur parti dans celui où la tête est encore au-dessus du détroit supérieur : cas infiniment plus rare que le premier, quoique celui-ci le soit tellement, qu'un Accoucheur instruit & de bonne-foi, quelque employé qu'il eût été, n'oseroit assurer l'avoir trouvé une seule fois dans le cours de chaque année.

1642. Dans la persuasion où ils étoient que la tête de l'enfant se présentoit de la manière indiquée au §. 1639, & que le levier ne devoit agir que sur l'occiput, les Auteurs de cet instrument l'introduisoient vers le sacrum de la mère, & assez loin pour que sa courbure embrassât le front de l'enfant; d'où ils le ramenoient sur l'occiput, situé derrière le pubis, en passant par le côté du bassin où ils trouvoient le moins d'obstacle; & en allant en tâtonnant. *Titsingh*, l'un des co-possesseurs du levier, alors encore secret, l'insinuoit cependant directement sur le derrière de la tête, d'après le texte de M. *Camper* (1); & quelques autres le por-

(1) *Voyez* M. *Camper*, Dissert. déjà citée, & le dé-

toient vers l'un des côtés du baſſin, entre l'iſchium & la tempe de l'enfant : mais ils opéroient du reſte de la même manière, & ſelon les mêmes principes. Quand l'inſtrument étoit parvenu ſous le pubis, ils en relevoient l'extrémité qui étoit au-dehors, vers le ventre de la femme, & en tirant un peu, pour forcer l'occiput à deſcendre & à ſe dégager : le milieu de l'inſtrument, appuyé contre le bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, rouloit alors ſur ce point comme ſur le centre de ſon mouvement.

1643. Pour diſpenſer tous ceux qui ont lu l'ouvrage de M. *Herbiniaux* (2), & qui ne ſeroient pas plus inſtruits que cet Auteur, de nous demander avec lui, dans quelle ſource nous avons puiſé la connoiſſance de la méthode de *Roonhuiſen* ; & nous juſtifier des imputations injurieuſes que s'eſt permiſes contre nous cet Accoucheur de Bruxelles, nous donnerons l'extrait de ce qui eſt inſéré à la fin des Œuvres de *Smellie* ; & nous nous étayerons d'ailleurs de l'autorité de M. *Camper*. « L'Accoucheur, dit l'Auteur de la Traduction de » la Diſſertation de MM. *de Viſcher & van-de-*

ſaveu de M. *Titſingh* dans une lettre adreſſée à M. *Herbiniaux*, Chirurgien de Bruxelles, & inſérée dans l'ouvrage de ce dernier, ſur les accouchemens laborieux, page 111.

(2) Cet ouvrage, imprimé à Bruxelles, en 1782, a pour titre : *Traité ſur divers accouchemens laborieux, & ſur les polypes de la matrice.*

» *Poll*, porte l'index de la main gauche dans le » vagin du côté de l'anus, jusqu'au sinciput nud » de l'enfant, dont le visage, dans ce cas, est » tourné vers l'anus (1). De la main droite il prend » l'instrument...... le glisse le long de l'index de » la main gauche contre le sinciput nud de l'en- » fant, jusques dans l'orifice de la matrice, au cas » qu'il soit encore aussi bas, ce qui, n'étant presque » pas possible, arrive fort rarement, parce qu'il s'est » ordinairement déjà retiré derrière la tête (2).... » Quand l'instrument est ainsi couché avec sa partie » concave contre le sinciput de l'enfant...., l'Ac- » coucheur tourne son instrument tantôt à droite, » tantôt à gauche, vers le côté de la tête, en cher- » chant de quel côté il y a le plus de jour pour cet » instrument, qui doit entourer pour ainsi dire la » calotte... Quand à force de tâtonner, on a avancé » l'instrument au point qu'il ait atteint l'occiput, » alors en levant doucement le bout du dehors, on » le porte si avant que l'occiput est couché dans » sa concavité.... Plus cette concavité est couchée » fermement contre la tête, mieux elle s'y ajuste, » plus la délivrance est prompte & facile (3).....

(1) Ceci ne prouve-t-il pas que nous étions fondés à donner à la tête la position énoncée au §. 1639?

(2) Il est également démontré par ceci, que les *Roonhuisen* supposoient la tête dans le fond du bassin.

(3) Personne ne doutera, d'après cet exposé, que l'intention des partisans du levier ne fût de l'appliquer sur l'occiput.

» Pour l'opérer, l'Accoucheur lève le dehors de
» l'instrument lentement, & uniformément, sans
» choc, ni bonds, en tirant en même temps, &
» en pressant un peu...... Par ce mouvement,
» il faut que le bout concave qui entoure la tête
» soit nécessairement pressé vers le bas du bassin....
» En continuant ainsi à lever en dehors & à dé-
» primer en dedans, une partie du morceau droit
» entre les deux courbures, presse contre la marge
» & le dedans de l'union des os pubis, comme sur
» son point d'appui...... Quelquefois, pour par-
» venir à faire sortir la tête, il faut faire monter
» l'instrument si haut, que le bout qui reste au
» dehors approche tout contre le ventre de la
» femme ». *Voyez* la Dissertation même à la fin du tome IV de *Smellie*; & M. *Camper*, au lieu déjà énoncé (1).

Notre jugement sur cette méthode.

1644. Si cette méthode, malgré tant d'autorités, n'est pas véritablement celle de *Roonhuisen*, du moins a-t-elle été publiée comme telle; & c'est d'après elle que nous argumenterons contre le levier, dans l'espèce d'enclavement pour laquelle on l'a spécialement recommandé. En l'examinant dans

---

(1) D'après cet extrait, croira-t-on, avec M. *Herbiniaux*, que nous n'avons cherché qu'à tromper grossiérement le public, dans tout ce que nous avons dit de la méthode de *Roonhuisen*, & que nous ne sommes qu'un vil imposteur : s'il n'a honte de son ignorance, qu'il rougisse au moins de son peu d'honnêteté.

tous ſes points, on ceſſera d'être étonné du grand nombre de femmes accouchées par *de Bruyn*, au moyen du levier; l'on ne pourra s'empêcher d'avouer que la plupart ſe ſeroient délivrées naturellement, & qu'on auroit pu accoucher les autres plus méthodiquement & avec moins de peine.

1645. Si l'on a conſtamment opéré avec le levier de la manière indiquée, l'on n'a pas rencontré une ſeule tête qui fût véritablement enclavée, dans le nombre des femmes qui ont été ſoumiſes à l'application de cet inſtrument : elle n'étoit qu'arrêtée au paſſage chez toutes ces femmes; & le plus ſouvent encore ſa marche n'étoit ſuſpendue que par une cauſe très-ſimple. Le véritable enclavement, de l'eſpèce décrite par *Roonhuiſen*, ou ſes partiſans, ne permet pas de porter le plus petit inſtrument entre le front de l'enfant & le ſacrum de la mère, ni entre l'occiput & le pubis; parce que toutes ces parties ſont alors dans un contact très-ſerré (1). C'eſt cependant un levier large d'un pouce, & de l'épaiſſeur de quatre lignes au moins, d'après les autorités ci-deſſus (2), que *Roonhuiſen* & ſes partiſans diſent avoir inſinué entre ces mêmes parties, & placé ſous le pubis; les uns après lui avoir fait

(1) *Voyez* l'article qui traite de l'enclavement.

(2) Le levier de *Roonhuiſen*, garni de peau & d'emplâtre, étoit de trois huitièmes de pouce d'épaiſſeur, c'eſt-à-dire quatre lignes & demie, ſelon la traduction qui eſt à la fin de *Smellie*. *Voyez* le tome IV de l'ouvrage de celui-ci.

parcourir plus de la moitié de la circonférence intérieure du bassin; & les autres le quart seulement, ou en le conduisant de suite dans ce lieu même. Ne lui accorderoit-on que le quart de l'épaisseur dont il s'agit, on sera également forcé de convenir que la tête n'étoit pas véritablement enclavée toutes les fois qu'il a pu pénétrer au-dessous du pubis, ou y revenir, quel que soit le lieu où on l'eût introduit. Il est vrai que tous les Auteurs ne donnent pas la même idée de l'enclavement : mais quelle que soit l'opinion qu'en aient eue les *Roonhuisen*, on ne leur supposera jamais celle qu'a osé publier le Chirurgien de Bruxelles, pour faire valoir son grand savoir dans l'art de manier le levier. *Voyez* l'Auteur même, pag. 204 & suiv.

Cette méthode est contraire à l'intention de la nature.

1646. Non-seulement la méthode de *Roonhuisen* est défectueuse en cela même que l'instrument doit être placé dans les lieux où se trouvent les points de contact qui constituent l'enclavement, & sans lesquels il ne sauroit essentiellement pas exister; mais elle le paroîtra bien plus encore, si l'on compare la direction qu'on imprime alors à la tête, avec celle que la nature la détermine à suivre dans le temps du travail, où il ne lui reste à franchir que le détroit inférieur : car on verra de combien elle détourne la tête de cette marche salutaire, la seule qui soit parfaitement d'accord avec le rapport des parties même, & que leurs dimensions respectives puissent permettre dans ces sortes de cas. L'instrument appliqué sur l'occiput, & dirigé comme on vient de

le dire, déprime la tête en arrière & vers la partie baſſe du baſſin, maintient le menton appuyé contre la poitrine de l'enfant; & la forceroit de ſortir dans cet état, en lui faiſant exercer preſque tous ſes efforts vers l'anus & le périnée de la femme, ſi l'on continuoit d'agir ainſi; de ſorte que ce dernier, de l'aveu même des partiſans du levier, courroit alors les plus grands riſques de ſe déchirer dans toute ſon étendue. La tête de l'enfant ſuit une marche bien différente, dans l'accouchement qui s'opère par les ſeuls efforts de la nature; & *Roonhuiſen*, ainſi que quelques-uns de ſes ſectateurs, nous paroiſſent bien moins excuſables d'avoir dédaigné la prendre pour guide, que ceux qui n'ont qu'une ſimple routine dans notre art; parce qu'elle ne leur étoit pas entiérement inconnue, comme à ces derniers. Nous ne pouvons retracer cette marche plus à propos que dans ce moment. Dans l'accouchement naturel, l'occiput commence à s'engager ſous l'arcade du pubis dès l'inſtant qu'il s'eſt placé vis-à-vis, & ne tarde pas à paroître à la vulve. La tête étant preſſée, pour ainſi dire, entiérement de derrière en devant, eu égard au baſſin, quoique la direction des forces expultrices ſoit abſolument la même que dans le commencement du travail (1), le menton quitte,

(1) C'eſt le plan incliné que forment en commun la partie inférieure du ſacrum, le coccix & le périnée diſtendu, qui détermine la tête à ſuivre cette direction contraire à celle des premiers temps du travail; quoique

dès ce moment, le haut de la poitrine, & s'en écarte d'autant plus que l'occiput s'engage davantage dans les parties extérieures. Celui-ci ne fait que rouler alors sur le bord inférieur de la symphyse du pubis, comme autour d'un axe ; pendant que le menton décrit, au-devant du sacrum, une ligne courbe, dont la longueur est proportionnée à celle de cet os, du coccix & du périnée très-distendu. *Voyez* le mécanisme des différentes espèces d'accouchemens naturels.

1647. En imprimant à la tête de l'enfant, comme nous l'avons annoncé, une direction aussi différente de celle-ci, & aussi contraire à l'intention de la nature, si le levier a suffi pour la dégager du bassin dans tous les cas cités par *de Bruyn* & autres, ne devons-nous pas en conclure qu'elle étoit alors non-seulement d'un volume médiocre relativement à la largeur du détroit inférieur, mais encore que la force a tenu lieu de principes à ceux qui ont employé cet instrument? Les parties de la mère & la tête de l'enfant ont souvent offert les preuves les plus convaincantes de ce que nous avançons sur ce der-

---

les forces expultrices soient dirigées de la même manière, & qu'elles agissent constamment selon l'axe de la matrice & celui du détroit supérieur. Ces forces, en suivant cette ligne, ne sauroient tomber sur le même point de la tête dans tous les temps de sa marche, à cause des déplacemens qu'elle éprouve.

nier point, & perſonne n'en ſauroit douter aujourd'hui.

1648. Il n'eſt pas moins démontré d'ailleurs que le levier n'a pu ſuffire, dans tous les cas, pour extraire la tête; nous en citerons des exemples ci-après; & l'on ſeroit peut-être également fondé à ſoutenir qu'on n'a opéré l'extraction d'aucune par ce moyen, même dans ces circonſtances où la tête ainſi que les parties de la femme, ont montré des marques évidentes des grands efforts qu'on avoit faits dans cette vue. Ceux qui comptent le plus de ſuccès en ce genre, pourroient bien ne mériter que des reproches, au lieu de toutes les louanges que l'ignorance leur a ſouvent prodiguées. Si la forme des courbures du levier, ſes rapports avec la convexité de la tête, dans la progreſſion de celle-ci, ſa manière d'agir, ſoit comme levier du premier ou du troiſième genre, &c. ne ſuffiſoient pas pour autoriſer ces préſomptions, elles ſeroient aſſez fondées d'après le langage même des partiſans de l'inſtrument dont il s'agit. Il n'eſt, en effet, aucun de ces Praticiens qui n'ait recommandé de ne mettre le levier en action que dans le temps où la nature s'efforce d'expulſer la tête; qui n'ait fondé ſon plus grand eſpoir ſur ces efforts naturels; qui ne convienne qu'ils acquièrent alors plus de véhémence; qui n'ait conſeillé de leur confier l'expulſion de la tête, dès qu'elle s'approche de la vulve; de relever le plus haut poſſible vers le ventre de la femme, le bout du levier qui eſt au-dehors, & de laiſſer cet

instrument comme en repos (1)..... Or, que peut opérer le levier dans ce rapport avec la tête, & dans cet état de repos ? Ne pourroit-on pas dire, qu'il sera plus nuisible qu'utile, & qu'il ne fera qu'ajouter de nouveaux obstacles à ceux qui s'opposent déjà à la sortie de la tête ?

Opinion de M. *Levret* concernant le levier.

1649. M. *Levret*, avant nous, s'étoit efforcé de faire connoître que la tête de l'enfant n'étoit point enclavée dans le cas où l'on a réussi à l'extraire par la méthode de *Roonhuisen*, & que le levier ne convenoit nullement dans l'enclavement de l'espèce assignée par ceux qui obtinrent en premier la connoissance de cet instrument : mais peu d'accord avec ses principes, il règne à cet égard tant d'obscurité dans ses écrits, qu'on y entrevoit à peine la vérité qu'il veut y dévoiler. Cet Auteur, inestimable d'ailleurs, ayant parlé de l'insuffisance du levier dans l'enclavement, accorde à cet instrument des avantages en d'autres circonstances, où ses partisans, dit-il, n'ont jamais pensé à l'employer ; & il convient, après tout, qu'ils ont dû faire souvent, sans qu'ils s'en apperçussent, ce qu'il a lui-même exécuté avec connoissance de cause. On jugera, par le passage suivant, de quelle utilité seroit le levier, si on en restraignoit

(1) *Voyez* l'extrait de la Dissertation de MM. *de Vischer* & *van-de-Poll; Smellie*, tome IV ; M. *Herbiniaux*, le plus grand comme le plus mauvais défenseur qu'ait eu de nos jours le levier de *Roonhuisen*.

l'ufage aux feuls cas énoncés par M. *Levret.*

1650. Il arrive quelquefois des changemens fi confidérables dans la marche méchanique du travail de l'accouchement, dit ce célèbre Auteur, que la future fagittale venant à rencontrer l'épine de l'un ou l'autre os ifchium, pourra s'y enfoncer. Si elle s'y enfonce, ajoute-t-il, ce qui eft prefque immanquable, la tête de l'enfant fe fixera pour lors obliquement dans le petit baffin, qu'elle remplira entiérement, parce que le menton a quitté la poitrine. Si l'on ne peut reconnoître ce cas de bonne heure, continue-t-il encore, & empêcher que l'épine de l'os ifchium ne s'engage dans la future fagittale, le doigt ne pouvant plus atteindre à l'obftacle, ou le vaincre, on peut y fubftituer le levier de *Roonhuifen*, qui réuffira très-bien, ou l'une des branches du forceps, comme il s'en étoit fervi long-temps avant qu'il ne connût ce levier, & comme il a continué de le faire depuis dans tous ces cas, qui, felon M. *Levret*, font très-communs, mais fort mal connus (1). Ils font fort mal connus en effet, & ils doivent l'être, s'il faut admettre l'enfoncement de l'épine ifchiatique dans la future fagittale : car nous mettons en fait qu'on ne pourroit en citer un feul exemple, parce qu'il eft impoffible que cela fe faffe, comme le

(1) Suite des Obfervations fur la caufe de plufieurs Accouchemens laborieux, édit. IV, pag. 292 & fuivantes.

dit ce ſavant Accoucheur, même en aucun cas de mauvaiſe conformation du baſſin. Mais ne prenons pas à la rigueur les expreſſions échappées à M. *Le*. & ne voyons, dans ces ſortes de cas, que celui qu'il décrit ſi clairement dans l'une de ſes obſervations (1); ne voyons dans la poſition où il repréſente ici la tête de l'enfant, que celle que nous avons expoſée au §. 1277 & ſuivans, & nous ſerons forcés de convenir avec cet Auteur, que c'eſt un des cas où le levier peut être utilement employé, quoiqu'il ſoit très-rarement indiſpenſable.

Opinion de M. *Camper* ſur l'utilité du levier & la manière dont on s'en eſt ſervi.

1651. M. *Camper*, plus indulgent que nous, ne doute pas que la tête de l'enfant n'ait été enclavée dans tous les accouchemens opérés par *de Bruyn*, avec le levier de *Roonhuiſen*; il s'efforce ſeulement de prouver que cet Accoucheur, & ceux qui étoient alors en poſſeſſion de ce levier, ne l'ont pas ſouvent appliqué ſur l'occiput conformément à leur intention, mais preſque toujours ſur l'angle de la mâchoire inférieure, ou ſur l'un des côtés de la tête : comme il en eſt convaincu, dit-il, par ſa propre expérience, & comme lui ont paru le dénoter les marques rouges qu'il a quelquefois obſervées ſur ces parties, dans des cas où d'autres s'étoient ſervi de l'inſtrument. Ces marques rouges ne prouvent nullement ce que M. *Camper* prétend établir à ce ſujet : elles feroient préſumer au plus que la tête de l'enfant

(1) M. *Levret*, le même Ouvrage, page 4, obſ. 2.

étoit située en travers dans ces cas particuliers, comme on le voit presque toujours quand elle s'arrête au milieu du bassin; & que les partisans du levier n'ont alors agi sur l'un de ses côtés, que parce qu'ils ne connoissoient qu'une méthode d'employer cet instrument, & qu'ils se persuadoient qu'il devoit être placé constamment sous le pubis, où, selon eux, l'occiput se trouvoit presque toujours : car ils n'ont pas méconnu ces positions transversales. Ils étoient dans l'opinion, il est vrai, qu'elles se rencontroient rarement, & que le plus souvent encore on ne pouvoit les distinguer avant d'opérer : aussi recommandoient-ils d'agir avec précaution, & de bien modérer la pression que le bout du levier exerçoit sur la tête, quand on avoit lieu de présumer que celle-ci étoit située de côté, crainte de blesser l'oreille, la joue ou l'œil, &c.

1652. L'assertion, trop hasardée, de M. *Camper*, ne paroît avoir de base plus solide que celle qu'il déduit de l'impossibilité de porter le levier sur l'occiput, fortement serré contre le pubis quand la tête est enclavée. S'il pouvoit y pénétrer au point que sa courbure embrassât bien la convexité de cette région, nous ne voyons pas comment il s'en détourneroit dès l'instant qu'on feroit effort pour en élever le bout extérieur, & il seroit même difficile de concevoir qu'il pût quitter ce lieu. En accordant à *de Bruyn* qu'il eût désenclavé huit cens têtes avec cet instrument, M. *Cam-*

per se réservoit d'en tirer une conséquence favorable à son opinion : c'est que *de Bruyn* ne pouvant agir alors sur l'occiput, a dû le faire sur un autre endroit de la tête ; & sur l'un de ses côtés, à une distance plus ou moins grande du menton. Plusieurs partisans du levier ont été convaincus, dit-il, de tout ce qu'il avance à ce sujet, en le voyant opérer sur un cadavre, dans le temps où il étoit Professeur à Amsterdam : il compte M. *Titsingh* parmi ceux qui lui avouèrent que l'instrument devoit être placé comme il le démontroit. Nous avons déjà annoncé le désaveu de ce dernier, & nous dirons deux mots de sa méthode dans la suite.

1653. M. *Camper*, en s'élevant contre la méthode des *Roonhuisen*, ne s'en déclare pas moins ouvertement en faveur du levier, mais il veut qu'on l'emploie d'une autre manière. « Introduisez, dit-il, toute la cavité de l'instrument, » soit le long du front, de la tempe ou de l'occiput, dans la matrice avec la main droite, jusqu'à ce que vous sentiez que la cavité réponde » à la convexité de la tête, il passera alors l'oreille, & se posera à côté du col, & le bout » vers le menton de l'enfant plus ou moins, selon » la grandeur de la tête ; levez alors l'autre bout, » puis appliquez la main gauche vers le milieu de » la spatule, déprimant ainsi, & tirant la tête en » même temps en en-bas...... elle sera délivrée » dans un instant ».

1654. On sera frappé de l'opposition de M. *Camper* avec lui-même, si l'on compare ce qu'il prescrit ici, avec ce qu'il combat, en parlant de la méthode de ceux qui employoient le levier avant lui; puisque après avoir nié la possibilité de le placer sur l'occiput, qui est, dit-il, comme fortement collé contre le pubis dans le cas d'enclavement, il recommande de l'introduire dans ce même endroit, ou le long du front, qui n'est pas moins fortement pressé contre le sacrum. Ce premier point de la méthode de M. *Camper* se réfute par la doctrine même de son Auteur sur l'enclavement; doctrine que nous tenons pour vraie & des mieux fondée sur l'observation.

Notre opinion sur la méthode de M. *Camper.*

1655. En supposant que la tête de l'enfant n'eût pas été réellement enclavée dans les cas où M. *Camper* a fait usage du levier, comme nous avons démontré, même d'après lui, qu'elle ne l'étoit pas dans ceux énoncés par *de Bruyn*, cette nouvelle manière de le diriger n'en paroîtroit pas moins défectueuse, & l'on n'en concevroit pas mieux la possibilité. Quel que soit le volume de la tête respectivement à la capacité du bassin, comment se persuader, en effet, que le bout du levier, introduit à plat, sous le pubis, où répond l'occiput, puisse passer à côté du col, & aller s'appuyer vers le menton? Comment le conduire sur ce même point, en le faisant monter le long de la tempe, même le long du front qui occupe alors le bas de la courbure du sacrum? Pour qu'il puisse

ſe porter au-delà de l'angle de la mâchoire inférieure vers le menton, & que la courbure de la ſpatule embraſſe exactement la convexité de la tête, l'inſtrument doit être placé de champ ſur l'un des côtés du baſſin, & un peu obliquement de bas en haut & de devant en arrière ; il doit s'appuyer par l'un de ſes bords contre le ſommet de l'arcade du pubis, qui lui ſert comme de fulcre pendant l'extraction de la tête ; & agir ſeulement de l'extrémité de ſon autre bord ſur la baſe de la mâchoire auprès du lieu qui eſt déſigné. Ce n'eſt pas ainſi que le repréſente M. *Camper* : c'eſt la largeur du corps de l'inſtrument, & non le bord, qui s'appuie contre la marge inférieure de la ſymphyſe du pubis. Or, dans ce rapport, la concavité de la ſpatule ne peut embraſſer que la région de la tête qui eſt derrière cette ſymphyſe, & ſon extrémité ne ſauroit être auprès du menton, qu'autant que ce ſera l'une des régions temporales : il n'eſt perſonne qui ne convienne de ces vérités, tant elles ſont à la portée de tout le monde.

1656. Si la méthode de M. *Camper* étoit praticable, elle ne ſeroit préférable à celle de *Roonhuiſen* que dans un ſeul point : ce ne ſeroit que par rapport à la direction que l'inſtrument feroit ſuivre à la tête de l'enfant dans ſon paſſage à travers le détroit inférieur & le ſinus des parties extérieures. Agiſſant comme levier du premier genre, ſon extrémité appuyée ſur la baſe de la mâchoire près le menton, entraînant celui-ci dans le cercle

qu'elle doit décrire (1), il favoriseroit les efforts de la nature, qui ne tendent qu'à lui imprimer cette direction. *Voyez* §. *683* & §. *1646* : mais pour que les efforts de l'art, & ceux de la nature même, agissant ainsi de concert, soient salutaires & opèrent la sortie de la tête, il est indispensable qu'elle soit assez avancée dans le bassin pour que l'occiput réponde en plein à l'arcade du pubis, & puisse s'y engager, en s'élevant à l'extérieur vers le mont de Vénus, tandis que le menton parcourra, au-devant du sacrum, la ligne parabolique déjà connue. Sans cette condition, qui ne sauroit avoir lieu dans l'enclavement de l'espèce prise pour exemple, d'après tous les partisans du levier, cette marche de la tête, qui est la seule naturelle, ne peut s'effectuer. Agir du bout du levier auprès du menton, & s'efforcer de le faire descendre, seroit

(1) L'action du levier du premier genre est telle, que chacune de ses extrémités décrit un arc, à contre-sens l'une de l'autre. Supposez le levier placé sous la symphyse du pubis, dont le bord inférieur doit lui servir de point d'appui, & mettez-le en action, comme le recommandent ses partisans : en relevant l'extrémité qui est au-dehors vers le ventre de la femme, vous lui ferez décrire un arc dont la convexité regardera l'anus, & la concavité le pubis, tandis que l'extrémité cachée en décrira un autre dont la concavité sera en en-bas, & la convexité vers le devant du sacrum : ce seroit, selon ce dernier, que le bout du levier appliqué près le menton l'entraîneroit.

agir contre les principes de l'art; méconnoître le mécanisme de l'enclavement, ce en quoi la tête s'est déviée de sa marche ordinaire pour s'enclaver, & ne pas faire une meilleure application de la théorie des leviers.

1657. Tous les partisans du levier, avant M. *Camper*, regardoient l'occiput comme le lieu sur lequel on devoit l'appliquer, celui qui étoit le plus propre à lui donner une prise avantageuse, celui où l'on pouvoit agir le plus fortement sans nuire à l'enfant, & vers lequel on devoit diriger les puissances de l'art pour seconder celles de la nature : ce qui s'accorde assez avec la connoissance que nous avons de la structure du crâne, du mécanisme de l'accouchement, & de celui de l'enclavement pour lequel cet instrument a été proposé. Comme ces Praticiens étoient dans l'opinion que l'occiput répondoit le plus souvent au pubis, c'étoit aussi sous celui-ci qu'ils insinuoient le levier, ou qu'ils le ramenoient après l'avoir fait pénétrer vers un autre lieu du bassin. M. *Camper*, à la réputation duquel le titre de savant Accoucheur ne sauroit rien ajouter, après avoir démontré l'impossibilité de le placer sur l'occiput, dans le cas d'enclavement de l'espèce connue des *Roonhuisen*, s'est efforcé de prouver encore qu'il ne sauroit y rester quand on y parviendroit, & que son extrémité devoit alors se porter auprès du menton, en passant à côté du col. Le même zèle qui nous a porté à discuter la doctrine de ce Médecin, sur ce qui

concerne ce point de l'art des accouchemens, nous fait une loi d'examiner celle de M. *Titſingh* & de M. *Herbiniaux*, avec laquelle elle a quelque rapport. Si ce n'eſt pas ſur la mâchoire inférieure, près le menton, que ces Accoucheurs dirigent l'extrémité de la ſpatule, comme le dit M. *Camper* à l'égard de M. *Titſingh*, c'eſt au moins ſur l'apophyſe maſtoïde, ou dans ſon voiſinage, & qui ne s'en trouve pas fort éloignée, puiſque l'angle de la mâchoire eſt bien près de cette apophyſe. En ſuppoſant que ces deux méthodes ne ſe reſſemblent pas, le déſaveu (1) que fait M. *Titſingh* de celle que lui attribue M. *Camper*, ne mériteroit quelque conſidération, qu'autant qu'il pourroit contribuer aux progrès de l'art; que la méthode qu'il y ſubſtitue ſeroit plus d'accord avec les principes de cet art; & avec la connoiſſance même que ce Praticien paroît avoir du mécaniſme de l'accouchement.

1658. M. *Titſingh* établit d'abord pour certain que la tête de l'enfant deſcend toujours un peu naturellement de travers dans le baſſin, une des tempes le long & contre le ſacrum, & l'autre ſous le corps de l'os pubis; qu'en deſcendant ainſi plus avant & plus bas dans la cavité formée par le coccix, elle ſe redreſſe doucement, la face ſe tournant alors en arrière vers le rectum, & l'oc-

(1) *Voyez* la Lettre de M. *Titſingh*, inſérée dans l'ouvrage de M. *Herbiniaux*.

ciput en avant pardeſſous le pubis ; qu'enfin elle vient préſenter à la vulve cette partie qu'on nomme vulgairement la Couronne. Il eſt également certain, dit-il, que la face ſe trouve obliquement en arrière, lorſque la tête reſte enclavée ; & c'eſt dans cette poſition où il ſe la repréſente pour l'expoſition de ſa manière d'employer le levier. Nous ne formerons aucune objection contre le ſentiment de M. *Titſingh*, ſur ce dernier point étant déjà parfaitement d'accord avec lui ſur le premier, nous conviendrons que la tête de l'enfant peut s'arrêter à une hauteur quelconque dans la poſition qu'il aſſigne. M. *Titſingh* décrit trop bien la marche que ſuit la tête dans l'accouchement ordinaire, pour qu'on ne s'attende pas à le voir réunir tous ſes efforts pour la lui imprimer dans le cas dont il s'agit, & favoriſer juſqu'aux plus petits des mouvemens qui compoſent cette marche, puiſque c'eſt en cela ſeul que conſiſte l'art. Le lieu où M. *Titſingh* porte ſon levier ſeroit celui où il faudroit le diriger, quand la tête eſt fixée tranſverſalement dans le détroit ſupérieur, s'il pouvoit y pénétrer, ſi la plus grande épaiſſeur de cette tête avoit déjà franchi l'eſpace le plus reſſerré de ce détroit, & s'il ne s'agiſſoit que de la faire deſcendre complétement dans l'excavation du baſſin : car il agiroit alors perpendiculairement à l'obſtacle qui la retient, & de manière à le ſurmonter avec le moins de force poſſible. Mais qu'on ſe ſouvienne qu'il s'agit bien moins, dans tout ce que nous avons dit juſqu'ici

de l'ufage du levier, de faire faire ce premier pas à la tête de l'enfant, que de l'extraire entiérement, alors on verra combien le procédé de M. *Titfingh* eft peu d'accord avec fes connoiffances fur le méchanifme de l'accouchement; & chacun fe croira bien fondé à demander comment, avec le levier placé fous le pubis de la femme, & fur l'apophyfe maftoïde de l'enfant, il pourra ramener la tête à cette marche naturelle, fi bien obfervée & fi bien décrite par ce Praticien même. M. *Titfingh* paroît avoit réfervé à M. *Herbiniaux* la gloire de nous en inftruire (1).

1659. Si les perfonnalités & les injures de toutes efpèces que ce dernier fubftitue par-tout aux principes, au raifonnement, à la démonftration, & aux preuves, pouvoient en tenir lieu, il eût fans doute furpaffé l'attente de M. *Titfingh*, & forcé tous ceux qu'il regarde comme les détracteurs du levier, à ne voir dans cet inftrument que le chef-d'œuvre de nos inventions; puifqu'il pourroit remplacer le forceps dans tous les cas, & procurer de grands avantages en d'autres où celui-ci n'eft point applicable. Malgré le mépris dont on ne peut fe défendre à la lecture de l'ouvrage de M. *Herbiniaux*, nous nous croyons obligés d'en parler; crainte que notre filence ne foit regardé, par l'Auteur même, comme un aveu de l'excellence de fa doctrine. Si la difcuffion que

(1) *Voyez* fa Lettre déjà citée.

nous nous permettrons ſur quelques points ne le détrompe pas, & ne lui dévoile pas ſon ignorance ſur tout ce qui concerne l'art qu'il dégrade, & qu'il exerce néanmoins avec une ſorte de vogue, elle le rendra peut-être plus circonſpect à l'avenir dans le jugement qu'il pourroit encore haſarder ſur les Auteurs qui ſemblent mériter quelques égards, au moins par la droiture de leurs ſentimens; & elle retiendra les jeunes Praticiens qui pourroient le prendre pour guide (1).

1660. Nous avons remarqué que *de Bruyn*, & pluſieurs autres, convenoient qu'il étoit impoſſible que le bout du levier, placé ſous le pubis, ne portât, en quelques cas qu'ils croyoient extrêmement rares, ſur l'un des côtés de la tête, aux environs de l'oreille; & avec quelle douceur & quels ménagemens ils en uſoient, quand ils avoient lieu de le ſoupçonner ſur ce point. Loin de chercher

(1) M. *Herbiniaux* ſeroit bien plus digne encore de ce mépris, s'il eût été le rédacteur de ſon ouvrage: l'ignorance où il eſt de notre langue peut ſeule l'excuſer d'avoir mis ſon nom à la tête. Nous nous perſuadons même que quelqu'un, jaloux de ſa petite réputation, & plus inſtruit que lui dans cette langue, ne lui aura prêté ſa plume, que pour lui enlever juſqu'à l'eſtime de ſes concitoyens. Nous invitons ceux qui ſe croiroient en droit de nous reprocher le peu de ménagement que nous avons pour lui, de lire ſon ouvrage, & de le juger avec plus de modération s'ils le peuvent.

à l'éviter, comme ces Praticiens, M. *Herbiniaux* met toute ſon induſtrie à le rencontrer; c'eſt ſur l'apophyſe maſtoïde, très-voiſine de l'oreille, qu'il dirige ſon levier; il regarde cette apophyſe comme le ſeul endroit où il puiſſe trouver une priſe avantageuſe; & une contuſion plus ou moins forte lui a ſouvent démontré, après l'iſſue de la tête, qu'il ne l'avoit pas cherché vainement. Nous n'euſſions pas décrié cet inſtrument, dit-il, ſi nous l'avions dirigé comme lui, & ſur-tout ſi les corrections qu'il y a faites nous avoient été connues : car il convient que le levier de *Roonhuiſen* étoit défectueux, peu propre au plus grand nombre des cas, & que ſon Auteur ne le conduiſoit pas de la manière la plus avantageuſe. Ce jugement, qui auroit dû rendre M. *Herbiniaux* plus avare des épithètes outrageantes qu'il prodigue à ceux qui ont écrit contre cet inſtrument avant la publication de ſon ouvrage, n'eſt qu'un nouveau trait d'ignorance ou de méchanceté; puiſque ces Auteurs ne ſe ſont élevés que contre le levier de *Roonhuiſen* & ſa méthode. D'ailleurs, M. *Herbiniaux* n'a preſque rien changé à ce levier; nous comptons pour rien l'eſpèce d'anneau qu'il a ajouté au bas de chaque courbure, & qu'il deſtine à recevoir un ruban, dont l'utilité ſe réduit à zéro aux yeux de l'homme inſtruit. C'eſt cependant cet anneau & ce ruban, dont on peut voir l'uſage dans l'Auteur même, qui transforment le levier entre les mains du Chirurgien de Bruxelles, en un inſtrument nou-

veau, qui le convertiſſent, au beſoin, en un levier du troiſième genre, ou qui réuniſſent, au gré de l'opérateur, la puiſſance de ce dernier à celle du levier du premier genre, & qui le rendent applicable à tant de cas, pour leſquels nous l'avons jugé inutile (1). Il ne ſera donc plus queſtion du levier & de la méthode de *Roonhuiſen*, mais du levier & de la méthode de M. *Herbiniaux*, dans tout ce que nous dirons : peut-être ne feroit-il pas hors de notre ſujet de parler auſſi du fauteuil & du petit lit du même Auteur, puiſqu'il ſemble leur accorder un peu de part à ſes grands ſuccès.

1661. Nous ne ſuivrons pas M. *Herbiniaux* dans la route obſcure qu'il s'eſt frayée, crainte d'y égarer le lecteur avec lui : nous nous attacherons ſeulement à ſes premiers pas, & il ſuffira de les faire connoître pour éclairer le reſte de ſa marche.

---

(1) Nous avons obtenu cet inſtrument de M. *Herbiniaux* même, par un Chirurgien de Gand. Nous n'ignorons pas que celui qu'il emploie journellement en eſt un peu différent ; qu'il eſt d'argent battu, & compoſé de pluſieurs pièces ; que les ſpatules, dont les courbures ſont calquées ſur celles du premier, ſe montent à volonté ſur un manche de même métal & d'une forme cylindrique, qui n'eſt pas lui-même ſans utilité ; puiſqu'il conſtitue, au beſoin, un corps de ſeringue très-propre, dit ce Chirurgien, à ondoyer l'enfant avant l'opération. Comme le ſuccès de ſon application ne ſauroit dépendre de cette eſpèce de luxe, nous ne ferons acception de l'un plutôt que de l'autre.

Notre intention d'ailleurs n'a pas été d'improuver complétement le levier, mais de dévoiler son insuffisance dans plusieurs cas pour lesquels on l'avoit spécialement recommandé; puisque nous en indiquerons quelques-uns dans la suite où il peut être utile. Nous examinerons sur-tout celui que choisit M. *Herbiniaux* pour l'exposition du premier manuel, ou du manuel général de son levier; tant, parce qu'il nous paroît celui des *Roonhuisen*, que parce que c'est à ce cas même qu'il s'efforce de ramener tous les autres. Nous avouerons cependant que la position de la tête, que nous rapportons ici à celle pour laquelle les *Roonhuisen* faisoient spécialement usage du levier, n'est pas aussi clairement exprimée par M. *Herbiniaux* que par ceux-ci; c'est un défaut trop commun, d'ailleurs, dans son ouvrage, pour s'attacher à le relever, & ce n'est qu'à la faveur d'une pareille obscurité qu'il s'échappe par-tout. Voici le titre de la Section où cette position est énoncée: « 1°. Manuel, ou Ma» nuel général de mon levier dans la position de la » tête où la face répond à l'un ou l'autre des côtés » de l'os sacrum, & l'occiput à l'arcade du pubis ». Si M. *Herbiniaux* entendoit par ces mots, Arcade du pubis, cette large échancrure qui est au-dessous de la symphyse, comme l'entendent tous les Accoucheurs, nous pensons qu'il conviendroit qu'une tête placée de cette manière seroit bien mal conformée, ou celle qui la verroit ainsi placée, bien mal organisée: mais il semble que l'Ac-

coucheur de Brûxelles exprime, par ces mots, le ceintre que forme en-dedans du bassin le corps des deux os pubis.

1662. Lorsqu'il est bien certain que la tête est tournée de façon que la face est en arrière (nous nous servirons par-tout de ses expressions (1), il passe deux doigts de la main gauche dans le vagin, sous l'arcade du pubis, & le bord de l'orifice de la matrice, s'il est encore assez bas pour servir de conducteur au levier. Il introduit sa spatule à petite courbure (2) & bien huilée, de bas en haut, & dans une direction oblique de derrière en devant, en l'avançant sur la tête de l'enfant le long de la symphyse du pubis, ou un peu à côté, jusqu'à ce que son extrémité soit parvenue vers la base de l'occiput. Il lève alors le manche de son levier, où il ramène son extrémité inférieure de derrière en devant, en le faisant agir en bascule sur son point d'appui, par des petits mouvemens en bonds ou en sacades; tournant obliquement à droite ou à gauche le bout de la spatule vers le côté où se trouve l'apophyse mastoïde (3), afin de chercher

(1) *Voyez* l'Auteur, page 389, §. 420, 421, 422, 423, 424.

(2) La condition énoncée, & la préférence que M. *Herbiniaux* donne à sa spatule à petite courbure, prouvent qu'il suppose la tête dans le fond du bassin : car il n'emploie cette spatule que dans ce cas. *Voyez* §. 120 de son ouvrage.

(3) Les *Roonhuisen* alloient aussi en tâtonnant pour le

le point de résistance du levier vers la base de cette apophyse (1). L'orsqu'il croit être arrivé au point qu'il cherche, il fait une épreuve d'attraction sur la tête (2), tenant d'une main le manche élevé pour que l'instrument agisse en bascule sur son point d'appui, tandis que de l'autre main il tire sur le cordon vers l'anus de la femme (3). Au moyen de cette épreuve d'attraction, M. *Herbiniaux* trouve dans son levier une résistance qui continue, dit-il, à la première douleur, & qui se soutient à chaque fois qu'on opère dans les dou-

---

trouver le chemin le plus libre; celui qui a bien reconnu la position de la tête ne tâtonne pas; il connoît le but où il doit aller, il y va droit: ce tâtonnage prouve qu'on ne sait pas ce que l'on fait.

(1) Il n'y a pas d'étudiant qui ne sache que l'apophyse mastoïde n'existe pas chez le fœtus, du moins qu'elle n'est pas assez saillante pour que le bout de la spatule puisse s'y accrocher.

(2) Cette épreuve d'attraction annonce encore qu'on ne sait ce que l'on fait.

(3) Le point d'appui de l'instrument est spécialement contre le bord inférieur de la symphyse du pubis; & le cordon est celui dont nous avons parlé au §. 1660. Une cordelette, contournée sur l'une des extrémités du levier de *Roonhuisen*, & qu'on y voit encore gravée, semble en avoir donné la première idée. L'usage qu'en fait M. *Herbiniaux*, est celui que M. *Levret*, dont il devroit se glorifier d'avoir été élève, présumoit qu'en faisoient les *Roonhuisen*.

leurs suivantes, si l'extrémité de la spatule a passé l'apophyse mastoïde. Quand il ne sent pas cette résistance, il porte son instrument du côté où il a trouvé le plus de solidité, & il cherche jusqu'à ce qu'il tienne bien comme il faut. Cet Accoucheur observe que les petits mouvemens en saccades qu'il fait avec le manche du levier, & l'attraction qu'il exerce sur la spatule au moyen du cordon, suffisent pour diriger la face de l'enfant de côté, & vers celui où elle étoit déjà inclinée (1), à moins que la tête ne fût extrêmement serrée de toutes parts entre les os du bassin ; ce qu'il croit ne devoir jamais arriver; de sorte qu'après ces premières manœuvres, continue-t-il, l'apophyse mastoïde qu'on a saisie se trouve sous la symphyse du pubis, & n'est plus du tout difficile à bien tenir avec l'extrémité de la spatule ; & le levier, qui par-là reprend une ligne directe avec le corps de la femme, en acquiert un degré de force plus considérable pour l'extraction de la tête (2).

1663. Avant de passer à la manière dont M.

(1) C'est un grand défaut, qui prouveroit seul que M. *Herbiniaux* agit sans méthode : car il n'y a pas de méthode à mal faire ; rien ne dénote davantage l'ignorance où l'on est touchant le méchanisme de l'accouchement.

(2) On verra ci-après que ce degré de force est superflu, puisqu'on n'en exerce aucune avec le levier pour l'extraction proprement dite de la tête.

Herbiniaux procède à l'extraction de la tête, nous nous arrêterons un instant sur ce premier point de son manuel, quoiqu'il ne semble pas d'une bien grande importance, puisqu'il ne s'agit que de l'application de l'instrument. Nous ne lui objecterons pas l'impossibilité d'introduire son levier sous le pubis, dans le cas énoncé, comme nous l'avons fait à l'occasion de la méthode de *Roonhuisen* : il a prévenu nos objections à cet égard, en se déclarant d'une opinion contraire à celle de tous les Accoucheurs sur le véritable enclavement, & en s'en formant une qui pût s'accorder avec sa manière d'agir. Selon ce Chirurgien, les mots Enclavé & Engagé sont synonymes (1) : il regarde comme enclavées toutes têtes qui se sont introduites dans le bassin, quel que soit le degré de compression qu'elles y éprouvent, ou la mobilité qu'elles y conservent. La tête qui est complétement enclavée est celle dont le casque a déjà franchi complétement le détroit supérieur; la tête qui n'est enclavée qu'incomplétement, celle qui n'est descendue qu'en partie, &c. Avec de pareils principes, point d'obstacles à l'introduction du levier, & l'usage de cet instrument peut être porté très-loin. Si le mot Engagé & le mot Enclavé sont synonymes, les Accoucheurs ne les ont certainement pas employés dans la même acception, mais pour exprimer deux états différens, quoique la tête fût engagée dans

(1) *Voyez* l'Auteur, page 207 & suiv.

l'un & l'autre. Si la tête, qui est véritablement enclavée, eſt engagée dans le baſſin, puiſque ſon enclavement ne ſauroit avoir lieu ſans cela, celle qui eſt engagée n'eſt pas toujours enclavée. Toutes celles qui franchiſſent le canal du baſſin, quelle que ſoit la rapidité ou la lenteur de leur marche, s'y engagent; mais celles qui s'y enclavent ne le traverſent pas, ſi l'art ne vient au ſecours de la nature. Le nombre de celles-ci eſt très-petit, & le nombre de celles-là ſi grand, qu'on ne peut établir aucun rapport entre elles. Une tête enclavée eſt immobile; & retenue par deux points de ſa ſurface, au moins diamétralement oppoſés, elle ne peut tourner ſur ſon axe. *Voyez* Enclavement, §. 1708. Celle que M. *Herbiniaux* ſe propoſe d'extraire avec ſon levier, quoique très-engagée, eſt mobile, & roule aiſément dans le baſſin : c'eſt de cette grande mobilité même que naît le défaut le plus eſſentiel de la partie du manuel que nous avons déjà expoſée, puiſque ſans elle on ne pourroit tourner la face de l'enfant de côté, & ramener l'apophyſe maſtoïde ſous le pubis, au moyen des petites ſaccades & du tâtonnage, qui paroiſſent néceſſaires pour bien placer le levier. Il faut ignorer juſqu'aux premières loix de l'accouchement, juſqu'aux notions qu'en ont les élèves les moins inſtruits, pour trouver un avantage dans ce changement de direction de la tête, lorſqu'il ne lui reſte à franchir que le détroit inférieur; ou craindre bien peu de ſe montrer en contradiction avec ſoi-même,

pour l'expofer auffi publiquement. M. *Herbiniaux* conviendra bientôt que cette pofition tranfverfale qu'il fait prendre à la tête, en infinuant & en plaçant fon levier, n'eft pas celle qui lui convient pour traverfer le détroit dont il s'agit (1), quoiqu'il s'efforce d'infinuer dans un autre lieu qu'elle eft la meilleure (2). Si des faits pouvoient quelque chofe de plus que le raifonnement fur l'homme aveuglé par la prévention, nous n'en manquerions pas pour démontrer au Chirurgien de Bruxelles, que le plus grand obftacle qui s'oppofe, en bien des cas, à la fortie de la tête, ne vient que de cette pofition tranfverfale, & que cet obftacle même peut avoir lieu dans le baffin le mieux conformé : nous ne ferions embarraffés que dans le choix de ces faits, que nous puiferions jufques dans l'ouvrage de M. *Herbiniaux*. Bientôt nous allons voir la nature, aux prifes avec lui, déployer toutes fes forces pour rétablir la tête dans fa pofition primitive, & porter l'occiput fous le pubis, malgré la réfiftance que lui oppofe ce Chirurgien, en doublant la puiffance de fon levier qu'il fait agir alors comme levier du premier genre, & comme levier du troifième genre tout à la fois. C'eft de fa manière de procéder à l'extraction de la tête que doivent fortir ces traits de lumière.

(1) *Voyez* l'Auteur, §. 308, 309, 428.

(2) *Voy.* M. *Herbiniaux*, pag. 378, à la fin du §. 405.

1664. Il faut attendre, dit-il, pour extraire la tête, que l'action du levier soit secondée par les contractions expulsives de la matrice; c'est pourquoi il attend qu'il vienne une petite douleur; & dès qu'il en est averti, il commence à vaciller son levier (1) sur son point d'appui (2), en continuant aussi long-temps que dure cette douleur. Pour achever l'extraction, il lève d'une main le manche du levier par des petits mouvemens en bonds, & il redouble en même temps le mouvement d'attraction au moyen du cordon qu'il tient de l'autre main; & par-là, continue-t-il, il attire le levier vers le bas, ainsi que la tête. Les douleurs de la femme, qui n'étoient pas expulsives auparavant, le deviennent tellement dès qu'on commence à opérer de cette manière, que les forces de la matrice augmentent du double & même du triple, ajoute-t-il; ce qui l'engage à leur confier l'expulsion de la tête, quand elle est entiérement parvenue dans le bassin, à moins que des causes imprévues ne l'obligent à l'extraire précipitamment (3).

(1) Il est alors placé sur l'apophyse mastoïde qui répond à la symphyse du pubis.

(2) Ce point d'appui est au bord inférieur de la symphyse du pubis.

(3) Ce paragraphe ne contient, pour ainsi dire, que les expressions de l'Auteur. *Voyez* son ouvrage, p. 392, §. 425, 426 & 427.

1665. Nous n abuserons pas de la patience du lecteur, en lui démontrant ici que M. *Herbiniaux* n'a rien fait encore, ou presque rien fait pour l'extraction de la tête, & qu'il ne fera rien de plus, si des circonstances imprévues ne l'obligent à continuer; puisqu'il est dans l'usage d'en confier l'expulsion aux soins de la nature, dans la crainte de déchirer la fourchette, en faisant passer à la fois cette tête & l'instrument à travers la vulve. S'il en abandonne l'expulsion aux efforts naturels de l'accouchement, aussi-tôt qu'elle est entiérement descendue dans le petit bassin, il n'en fait donc pas l'extraction; s'il cesse d'agir avec le levier quand la tête est parvenue à ce point, qu'a-t-il donc fait avec cet instrument? N'occupoit-elle pas l'excavation du petit bassin avant qu'il ne fût appliqué? Si M. *Herbiniaux* ne peut disconvenir qu'elle n'y fût engagée (1), pourquoi tous ces petits mouvemens en bonds, ces petits mouvemens de bascule de la part du levier sur son point d'appui? pourquoi redoubler celui d'attraction au moyen du cordon attaché à la spatule, & réunir, dans un cas aussi simple, la puissance du levier du troisième genre à celle du levier du premier genre? En supposant que la tête fût un peu moins avancée que nous ne l'accordons à M. *Herbiniaux*, & qu'elle ne fût pas encore complétement dans le fond du bassin, il n'en seroit pas moins démontré

(1) *Voyez* les notes du §. 1662.

que ce Chirurgien n'auroit rien fait pour son extraction. Il convient, 1°. qu'elle roule aisément sous la spatule du levier, & que les petits mouvemens en bonds & en saccades qu'il fait en cherchant l'apophyse mastoïde, suffisent, d'ordinaire, pour tourner la face de côté; & c'est en cela même que nous avons déjà trouvé que sa méthode étoit défectueuse; 2°. que l'action du levier augmente du double & même du triple les forces expultrices de la matrice, &c. Or, comment concevoir qu'une tête aussi peu serrée dans le détroit supérieur s'y arrêtera, quel que soit l'état des forces qui tendent à la pousser en avant, puisqu'elle doit passer d'un lieu étroit dans un plus large? Si les forces augmentées par la présence du levier suffisent pour l'expulsion de la tête, après ce premier pas qui la porte dans le fond du bassin, pourquoi ne lui feroient-elles pas faire ce même pas? Nous sommes pleinement persuadés que le levier y a peu de part, & qu'il n'est entre les mains de son Auteur qu'un moyen d'agacer la matrice & de l'inviter à se contracter avec plus d'énergie; comme nous l'agaçons quelquefois du bout du doigt porté sous le bord de l'orifice, & d'une main placée sur le ventre de la femme. Le Chirurgien de Bruxelles convient que cette augmentation de forces expultrices suit de près l'application de son levier, & qu'il leur confie l'expulsion de la tête, à moins que des circonstances imprévues ne l'en détournent. Quand ces circonstances se présentent, que fait-il?

1666. Si elles obligeoient d'achever précipitamment l'extraction de la tête, on pourroit, dit-il, s'en tenir à l'ancienne méthode, en évitant toutefois de déchirer la fourchette. Quoique cette ancienne méthode soit déjà connue & discutée, nous la retracerons; puisque M. *Herbiniaux*, qui nous a taxé d'imposture sur tout ce qui y a rapport, juge à propos de la trouver bonne. Il faut, selon lui, retirer d'une main le levier par le haut de la vulve, autant qu'il est possible, sans laisser échapper sa prise : ce qui se fait en appuyant la paume de l'autre main contre l'anus & le périnée de la femme, afin d'élever l'occiput vers l'échancrure formée par les branches des os pubis. Alors le manche du levier remonte au-dessus du mont de Vénus, vers le bas-ventre, à une hauteur surprenante, avant que le menton ne passe la fourchette.....

1667. Nous avons démontré, en examinant cette ancienne méthode, qui est celle des *Roonhuisen*, que la tête étoit expulsée, & non pas amenée dehors au moyen du levier; & nous serions bien mieux fondés à l'objecter à M. *Herbiniaux*, à lui qui nous apprend que les forces de la matrice, peu expultrices avant l'application de cet instrument, le deviennent tellement, qu'elles augmentent du double & même du triple : mais gardons le silence sur ce point, pour ne pas nous répéter. L'on a vu que M. *Herbiniaux* comptoit pour un des grands avantages de sa méthode, la facilité qu'il éprouvoit

à mettre la face de côté & à ramener l'apophyse mastoïde sous la symphyse du pubis, en introduisant son levier; que c'étoit sur cette apophyse même où il devoit être placé. Quoiqu'il ait publié que cette position transversale de la tête ne s'accommodoit pas si mal au détroit inférieur, puisque le grand diamètre du crâne répondoit alors au plus grand de ce détroit, & qu'il ne voyoit pas pourquoi on s'obstinoit à la changer, & à ramener l'occiput sous le pubis, il se conduit cependant ici très-différemment; & le reproche qu'il nous fait d'exposer la vie de l'enfant en lui tordant le cou, toutes les fois que nous ramenons l'occiput à ce point au moyen du forceps (1), ne sauroit le retenir, & l'empêcher de nous imiter. S'il ne dirige pas l'extrémité occipitale de la tête sous l'échancrure formée par les branches des os pubis, au moyen de son levier, comme nous le faisons avec le forceps, & bien plus souvent avec le doigt seul, au moins ne s'oppose-t-il pas, de plein gré, au mouvement de pivot par lequel elle revient à cette bonne position. Il ne s'y oppose pas de plein gré, nous ne lui prêtons pas cette intention qui seroit aussi condamnable que sa méthode; mais il rend ce mouvement plus difficile, en agissant du bout de l'instrument sur la région de l'apophyse mastoïde, qu'il a ramenée derrière la symphyse du

(1) *Voyez* M. *Herbiniaux*, pag. 378, à la fin du §. 405.

pubis même : car le levier placé, & mis en action, comme le recommande ce Chirurgien, ne tend directement qu'à maintenir la tête dans cette situation transversale. Si l'occiput revient en-dessus, malgré les obstacles que lui oppose inévitablement cet instrument, admirez donc la nature ; M. *Herbiniaux*, étudiez-la davantage, & voyez comment elle déploie le reste de ses forces pour vaincre les difficultés qui naissent du passage même, & celles que vous y ajoutez avec votre levier. Puisque son but est de porter l'occiput sous l'échancrure que forment les os pubis, ne l'en détournez plus, comme vous le faites en appliquant cet instrument, & ne vous opposez plus à ce qu'il y revienne, dans le temps où vous croyez procéder à l'extraction de la tête.

1668. Ce n'est pas seulement en cela que M. *Herbiniaux* est en contradiction avec lui-même, avec la nature, & tous les bons Auteurs, il l'est encore à bien d'autres égards ; & indépendamment de tout ce que nous venons de dire, on pourroit lui démontrer qu'il ne sauroit opérer l'extraction de la tête, par la méthode qu'il adopte. Dans cette ancienne méthode, tant de fois combattue, & rejettée par M. *Herbiniaux* lui-même, le levier placé sous le pubis, étoit appliqué sur l'occiput de l'enfant, comme il doit l'être nécessairement dans le cas où des circonstances imprévues l'obligent à achever précipitamment l'accouchement ; puisqu'il dit positivement que l'occiput s'engage

alors dans l'échancrure que forment les branches des os pubis, & qu'il relève son levier à une hauteur surprenante vers le ventre de la femme. Comment accorder au Chirurgien de Bruxelles ce qu'il refuse au Chirurgien d'Amsterdam ? A l'instrument de M. *Herbiniaux*, qui ne diffère pas essentiellement de celui de *Roonhuisen*, ce que ne peut opérer ce dernier ? M. *Camper* a eu raison, dit-il, de publier que pour l'employer avec succès on ne devoit pas l'appliquer sur l'occiput comme l'avoient enseigné MM. *de Vischer* & *Van de Poll*; & il a constamment observé qu'il glisse & abandonne sa prise au moindre mouvement d'attraction que l'on fait, s'il n'est appliqué sous l'apophyse mastoïde, ou bien entre cette apophyse & la protubérance occipitale (1). Que M. *Herbiniaux* nous apprenne donc comment il agit sur ce point, dans le moment où la tête traverse le détroit inférieur, dans celui où l'occiput s'engage sous l'arcade du pubis; ou qu'il convienne que tous les efforts qu'il a faits jusqu'alors, ceux qu'il continue d'exercer sur-tout, ne sauroient passer pour des efforts salutaires qu'aux yeux de l'ignorant. Le second & le troisième manuels, qu'il ne donne que comme autant d'additions à celui que nous venons d'analyser, bien loin de dissiper les doutes que nous avons élevés sur le savoir de cet Auteur, ne font que leur prêter un nouveau degré

(1) *Voyez* M. *Herbiniaux*, pag. 85 & suiv.

de force : les Praticiens qui méditeront bien ſon ouvrage trouveront peut-être que nous le traitons avec trop d'avantage encore.

1669. M. *Herbiniaux* (1) met au nombre des accouchemens contre nature, celui où la face de l'enfant eſt tournée vers l'arcade du pubis, & l'occiput vers l'une des parties latérales de l'os ſacrum; parce que la tête eſt alors plus expoſée, dit-il, à s'arrêter par ſa baſe dans le détroit ſupérieur : ce qui n'eſt bien clair que pour ce Praticien. Pour remédier à cet accident, il obſerve de quel côté du baſſin la face eſt déjà tournée, afin de la tourner un peu plus encore de ce même côté, & d'amener l'apophyſe maſtoïde vers l'arcade du pubis. Pour opérer ce déplacement, il ſe ſert d'un levier fenêtré, qui a plus de longueur & de largeur que ſes ſpatules ordinaires; & il le porte ſur la tempe de l'enfant, d'où il le fait avancer vers les parties latérale & poſtérieure de la mâchoire inférieure, en allant comme en cernant la tête. La face étant miſe de côté, il emploie ſa ſpatule, & l'applique ſur l'apophyſe maſtoïde pour extraire la tête comme dans le cas précédent ; c'eſt-à-dire, pour être témoin de nouveau que malgré ſes efforts, la nature trouvera en elle aſſez de reſſources pour l'expulſer : car nous ne ſaurions répéter trop ſouvent, pour l'inſtruction de M. *Herbiniaux*, pour le ſalut des femmes & des enfans qui lui ſont confiés, pour

(1) Page 399.

l'honneur de l'art enfin, que le levier placé sous le pubis & sur l'apophyse mastoïde, ne peut opérer l'extraction de la tête, comme il n'a pu contribuer en rien à ramener l'occiput vis-à-vis l'échancrure que nous appellons Arcade du pubis, où il se présente dans ce dernier temps de l'accouchement; puisque son action ne tend qu'à la maintenir dans la position transversale qu'on lui a déjà donnée à son moyen, soit qu'on le fasse agir comme levier du premier ou du troisième genre, ou qu'il réunisse la puissance des deux.

1670. Le troisième manuel, considéré en ce qu'il offre de particulier, paroîtra bien plus simple que le premier, dont il n'est qu'une addition, & même que le second, parce que la position où se trouve alors la tête est la plus favorable à l'application du levier, selon les principes de M. *Herbiniaux* : la face répondant à l'un des côtés du bassin, & l'apophyse mastoïde sur laquelle doit être placé l'instrument étant située derrière la symphyse du pubis (1). Cette position a tant de rapport avec celle qui fait le sujet du premier manuel, continue ce Chirurgien, qu'il n'en donneroit pas un particulier, si l'on n'étoit dans l'habitude en France de regarder ce cas comme bien plus vicieux que tout autre, lorsqu'il s'agit de faire usage des instrumens : mais il le donne, pour faire voir que l'usage de son levier est aussi facile, & d'un succès aussi sûr que

(1) Page 402.

celui du forceps eſt dangereux & incertain. C'eſt à l'expérience qu'il faut en appeller : ſi l'on n'écoute que ſa voix, l'on ne pourra ſe défendre d'un ſentiment bien différent encore de celui que nous avons exprimé ci-devant pour l'Auteur du Livre dont nous ſommes forcés de parler. Si le cas dont il s'agit n'eſt pas le plus ſimple de tous ceux qui admettent l'application du forceps, nous aſſurons qu'il ne nous a jamais donné le moindre embarras ni la moindre inquiétude, lorſque le baſſin de la femme & la tête de l'enfant étoient dans le rapport de dimenſions, qu'on ne peut ſe refuſer d'admettre dans tous les cas où M. *Herbiniaux* aſſure avoir fait uſage de ſon levier avec ſuccès : plus de quatre cens perſonnes pourroient en rendre bon témoignage. Si cette caution ne ſuffit au Chirurgien de Bruxelles, nous nous flattons qu'elle ſera de quelque valeur aux yeux de ceux que ſes vaines déclamations contre nos principes auroient pu intimider. Nous eſpérons lui prouver que le forceps a opéré en pareil cas ce que n'avoit pu faire le levier.

1671. Nous avons démontré ſurabondamment que le levier placé ſous la ſymphyſe du pubis, & appliqué ſur l'apophyſe maſtoïde, qui y répond naturellement dans le cas dont il s'agit, ne pouvoit que maintenir la tête dans ſa ſituation tranſverſale à l'égard du détroit inférieur; que cette poſition étoit ſi peu favorable à l'iſſue de l'enfant, que rien ne pouvoit s'y oppoſer plus fortement

en bien des occaſions, & que ſouvent toutes les difficultés de l'accouchement en dépendoient excluſivement ; qu'elle étoit ſi peu conforme au rapport des parties, & tellement contraire au vœu de la nature, qu'il avoit ſuffi mille fois de la changer pour mettre la femme dans le cas de ſe délivrer avec autant de facilité que de promptitude ; & qu'on avoit vu ce déplacement s'opérer ſous la main de M. *Herbiniaux*, armée du levier, nonobſtant les efforts qui ne tendoient qu'à s'y oppoſer. Pourquoi d'autres preuves, après tant de ſages leçons, dont quelques-unes ſont données par la nature même ? Moins coupable dans le cas qui fait le ſujet de ſon troiſième manuel, que dans les précédens, ce Chirurgien n'en paroîtra pas plus inſtruit. La tête de l'enfant, dans celui qui fait le ſujet du premier manuel ; déjà parvenue dans le baſſin & placée favorablement, après avoir changé de direction ſous le levier, en s'éloignant de celle qui lui convient pour ſortir, eſt rappellée à cette bonne poſition, malgré la réſiſtance qu'il y apporte. Dans celui dont il s'agit, ſituée naturellement en travers, ſi l'Accoucheur de Bruxelles n'a contribué en rien à cette poſition défavorable, il ne fait rien qui ne puiſſe la conſerver telle ; & contre ce procédé défectueux qu'on qualifie du nom de Méthode, la nature fait encore triompher de tous les obſtacles ; la tête roule ſous le levier, l'occiput ſe porte ſous le pubis, & elle franchit le paſſage : ce qui prouve qu'elle eſt peu volumineuſe relativement au baſſin, & qu'elle y jouit d'une

d'une mobilité ordinaire, au moins chez la plupart des femmes qui se délivrent seules.

1672. Les *Roonhuisen* ne se comportoient pas autrement que M. *Herbiniaux*, quand la tête de l'enfant étoit située transversalement : comme lui ils insinuoient le levier sous la symphyse du pubis, & l'appliquoient sur un des côtés de la tête (1) : s'ils n'en dirigeoient pas l'extrémité sur l'apophyse mastoïde, du moins s'en approchoit-elle, puisqu'ils craignoient de blesser l'oreille. Comme M. *Herbiniaux*, les *Roonhuisen*, quoique plus timides, ont eu des succès, mais de ces succès dont nous ne saurions les glorifier : comme ce Chirurgien, ils ont aussi rencontré des cas, où leurs principes se sont trouvés en défaut, & contre lesquels leur prétendue méthode a échoué : mais plus modestes que lui, ils les ont avoués, tandis qu'il garde le silence (2) : ils agissoient alors avec ménagement, & leur levier n'avoit que la puissance de celui du premier genre, tandis qu'il le fait avec d'autant plus de force, qu'il considère l'apophyse mastoïde comme le lieu le plus propre à supporter de grands efforts, & que son levier réunit la puissance des deux ; car il s'en sert alors

(1) *Voyez Smellie*, tome IV : extrait de la Dissertation de MM. de *Vischer* & *Van-de-Poll*, page 18.

(2) Nous garderons le silence sur les faits de M. *Herbiniaux*, pour ne pas l'indisposer contre les personnes qui nous les ont communiqués.

comme levier du premier & du troisième genres tout à la fois.

1673. L'on ne pourra se persuader que M. *Herbiniaux* amène la tête de l'enfant au dehors, en lui conservant la position transversale où elle est dans le cas de son troisième manuel, quoiqu'il dise ailleurs que cette position ne s'accommode pas si mal à la forme du détroit inférieur, & qu'il ne voit pas pourquoi l'on se met en peine de la changer (1) : car il annonce positivement qu'elle vient comme dans le cas de son premier manuel. Or, si l'occiput placé de côté revient sous le pubis, comme dans ce dernier cas, ne seroit-on pas fondé à adresser au Chirurgien de Bruxelles le reproche qu'il nous fait d'exposer la vie de l'enfant en roulant la tête de cette manière au moyen du forceps (2) ? & ce reproche ne seroit-il pas encore mieux mérité à l'occasion de la position qui fait le sujet du second manuel ; & dans laquelle la face se trouve sous l'arcade du pubis ; puisque l'occiput répond alors à l'une des parties latérales du sacrum, & ne peut venir sous l'échancrure formée par la branche des os pubis, qu'en parcourant au moins le tiers de la circonférence intérieure du bassin ; ce qui imprime au col un mouvement de torsion bien plus considérable que dans la circonstance précédente ? Nous avons prévenu l'imputation qu'on

(1) M. *Herbiniaux*, pag. 378, à la fin du §. 405.
(2) M. *Herbiniaux*, p. 378.

pourroit faire à cet égard à M. *Herbiniaux*, en démontrant que le levier dirigé selon ses principes, loin d'opérer ce mouvement de rotation, ne tendoit qu'à s'y opposer : si nous nous étions trompés, il conviendroit au moins que la torsion du col, qui est inséparable de ce mouvement, n'est pas dangereuse, & ne sauroit exposer la vie de l'enfant, puisqu'il en a obtenu de vivans. Pour le rassurer davantage contre la crainte qu'il en a, & qu'il s'efforce d'inspirer en nous calomniant mal-adroitement, nous le renverrons de nouveau à quelques-uns des principes qu'il admet, & que nous tenons pour bons. Ne convient-il pas, en plusieurs endroits de son ouvrage, que la tête de l'enfant, dans l'accouchement le plus ordinaire, descend un peu de côté, c'est-à-dire, une tempe derrière le pubis, & l'autre vers le sacrum; que l'occiput se porte ensuite sous l'échancrure que nous appellons Arcade des os pubis, pour offrir à la vulve cette partie que l'on nomme vulgairement la Couronne ? Or, pour que l'occiput placé d'abord de côté, revienne ainsi en-devant, il faut nécessairement que la tête décrive un mouvement de rotation qui est suivi de la torsion du col; d'où il suit que le plus grand nombre des enfans périroient au passage, si ce mouvement étoit aussi dangereux qu'il veut bien se le persuader; car ceux dont la tête roule à ce point sur son axe, sont peut-être, à l'égard de ceux dont elle ne roule pas, comme mille ou quinze cens sont à un.

1674. Ce n'est pas seulement en ce que le mouvement de rotation de la tête dans l'excavation du bassin, expose la vie de l'enfant, que M. *Herbiniaux* trouve défectueux le procédé que nous prescrivons pour l'extraire, quand elle est située transversalement, mais encore en ce que cette position lui paroît meilleure que celle que nous y substituons. « Je ne vois pas pourquoi il veut (parlant de moi) qu'on tourne la tête de la sorte, dit-il, puisque s'il ose la serrer assez pour la faire tourner, il ne faudroit pas sans doute plus de force pour l'extraire dans sa première position; puisque le diamètre de la face à l'occiput étant le plus grand des diamètres transversaux de la tête, il ne s'accommode pas si mal à celui du détroit qui va d'un os iléon à l'autre (1) diamètre, qui augmente encore quand la tête y est engagée » (2). Ne prévenons pas le jugement de nos lecteurs sur ce point : demandons seulement à M. *Herbiniaux* pourquoi la tête est revenue d'elle-même à cette position, qu'il regarde tantôt comme la plus naturelle & la meilleure, & tantôt comme fâcheuse, malgré la résistance qu'elle y éprouvoit de la part du bassin, & les obstacles qu'il y mettoit au moyen de son levier. S'il eût fallu moins de force pour l'extraire dans la position transversale pour laquelle il prescrit son troisième manuel, pourquoi ne l'a-t-il pas fait, & a-t-il laissé

(1) Page 378, §. 405.
(2) Page 250, §. 275.

venir l'occiput en-dessus ? Plus de vingt-cinq faits, qui nous sont particuliers, déposeroient contre l'opinion extravagante de ce Chirurgien ; mais nous n'en citerons qu'un seul, & encore le rapporterons-nous en note, pour ne pas trop nous détourner de notre sujet (1).

1675. S'il faut moins de force pour extraire la tête dans la position transversale où elle est, que pour la faire rouler dans le bassin, & ramener l'occiput sous l'arcade du pubis, pourquoi *Boom*, élève de *Bruyn*, qui le fut lui-même de *Roonhuisen*, laissa-t-il mourir, en 1752, une femme qu'il ne put accoucher avec le levier, quoiqu'il l'employât à-peu-près comme M. *Herbiniaux*, ou peut-être exactement de la même manière ? (*Voyez*

(1) Dans un cas de cette espèce, le forceps fut appliqué deux fois inutilement sous nos yeux, & en présence d'un Médecin, dont la mémoire sera long-temps respectée de ses confrères & des amis de l'humanité ; (M. Lorry). Malgré les forces que put employer l'Accoucheur pour extraire la tête, elle ne descendit pas d'une seule ligne ; ces forces, aussi peu ménagées que mal dirigées, ne servirent qu'à dégager l'instrument brusquement tout autant de fois qu'il fut placé de la même manière. Je le conduisis, après ces tentatives, comme je le prescris pour la position transversale de la tête, où l'occiput répond au côté gauche du bassin ; *voyez* §. 1770 & suivans : je ramenai facilement cette extrémité occipitale en-dessus, & sans efforts je terminai l'accouchement.

§. 1672.) Pourquoi, en 1753, le même Accoucheur procura-t-il à M. *Camper*, d'après lequel nous citons ces faits, l'occasion d'en disséquer une autre qu'il avoit abandonnée, après avoir vainement essayé de la délivrer ? Pourquoi M. *Camper*, sous les yeux de ce Praticien même, accoucha-t-il le cadavre de cette malheureuse victime de la prévention, au moyen du forceps de *Smellie*, en commençant par mettre la face de l'enfant en-dessous (1)? Le reproche que ce savant Hollandois, partisan du levier, faisoit alors à ceux qui l'employoient dans tous les cas, seroit-il moins fondé envers quelques Accoucheurs qui en usent de même aujourd'hui ? « Ils travailloient, dit-il, jusqu'à ce que la tête » de l'enfant, à la fin étouffée, fût poussée au-» dehors; ou que la mère, aussi-bien que l'en-» fant, eussent rendu l'ame (2). Si la tête est petite, » & le bassin très-large, ajoute-t-il, elle passera » dans toutes sortes de situations : mais lorsqu'elle » est bien proportionnée, elle ne passera que très-» difficilement, quand son grand diamètre s'op-» pose contre le petit du bassin ». Ces vérités sont tellement connues, qu'elles n'ont point échappé à l'homme dont le moindre titre seroit celui de savant Accoucheur, & M. *Herbiniaux* seul ose les contester. S'il ne s'est jamais apperçu qu'il falloit

(1) *Voyez* la Dissertation de M. *Camper*, Mém. de l'Académie royale de Chirurgie, tome V.

(2) *Voyez* M. *Camper*, Dissertation déjà citée.

moins de force pour rouler la tête dans l'excavation du bassin, que pour l'extraire dans la position transversale où elle est, c'est qu'il n'a pas essayé de la rouler alors, & de ramener l'occiput sous l'arcade du pubis : s'il ne convient pas qu'elle exécute ce mouvement de pivot généralement avec peu de difficulté, c'est qu'il a oublié que les petits mouvemens de saccades qu'il fait faire au levier pour rencontrer l'apophyse mastoïde, dans son premier manuel, & l'épreuve d'attraction au moyen du cordon, pour s'assurer de la prise de cet instrument, ont suffi pour détourner l'occiput de dessous l'arcade du pubis, & le porter vers l'un des côtés du bassin. Lui auroit-il fallu plus de force pour le ramener ensuite sous l'arcade du pubis? & la nature ne l'a-t-elle pas ramené constamment à ce point, malgré la présence du levier, & les efforts de celui qui le mettoit en action? Si M. *Herbiniaux* a trouvé peu d'obstacles à extraire la tête dans la position transversale qui fait le sujet de son troisième manuel, c'est que le levier n'étoit pas nécessaire, & que les circonstances qui l'ont favorisé étoient de celles qui nous font une loi d'être simple spectateur auprès de la femme. Où trouve-t-on d'ailleurs, dans l'ouvrage de cet Accoucheur, des faits qui attestent qu'il eût extrait la tête une seule fois dans cette position transversale? & par-tout ne renvoie-t-il pas à son Manuel général, pour la marche qu'on doit lui faire suivre dans ce dernier temps de l'accouchement?

1676. D'après sa théorie sur l'enclavement, & les observations qu'il rapporte à l'appui de cette doctrine, on peut lui objecter avec raison qu'il n'a employé son levier que sur des têtes mobiles, & même d'une grosseur médiocre relativement à la capacité du bassin. Si les *Roonhuisen* ne l'ont appliqué avec une apparence de succès qu'en de pareilles circonstances, du moins ne le recommandoient-ils que pour celles où la tête étoit arrêtée & immobile; & regardoient-ils cette condition comme nécessaire à leur but, puisqu'ils déclarent que l'instrument tient mal quand la tête est mobile, qu'il s'échappe en glissant, & que loin d'être utile, il est plutôt capable de nuire (1).

1677. Cette mobilité n'a point paru mériter la même attention de la part de M. *Herbiniaux*, & devoir mettre un aussi grand obstacle au succès de l'application de son levier; car la tête ne sauroit jamais être aussi mobile dans la cavité du bassin, qu'elle l'est constamment au-dessus de l'entrée de ce canal, quand elle ne peut s'y engager, & M. *Herbiniaux* n'en accorde que plus de confiance à son instrument dans ce dernier cas. Sa manière de l'employer est, dit-il, d'autant plus précieuse alors, que jusqu'à présent le forceps a été reconnu insuffisant. Il avoue cependant que son levier n'est pas abso-

(2) *Voyez* l'extrait de la Dissertation de MM. *de Vischer* & *Van-de-Poll*, page 9; *Smellie*, tome IV.

lument infaillible, mais qu'il lui a réussi plusieurs fois; ce qui ne lui est jamais arrivé avec le forceps, en suivant la méthode de M. *de Leurie* : ne faisant, ajoute-t-il, aucun cas de la mienne, dont il a démontré le ridicule. Nous ne suivrons pas ce Chirurgien dans le détail de tous les cas de cette dernière espèce, pour lesquels il prescrit un nouveau manuel; parce qu'un volume suffiroit à peine pour débrouiller le chaos dans lequel il se perd (1); & que nous avons déjà passé les bornes que nous nous étions prescrites à son égard. Nous nous attacherons seulement au procédé qu'il substitue à la méthode dont il croit avoir démontré le ridicule. Si la discussion que nous nous permettrons ne détruit pas l'opinion de M. *Herbiniaux*, elle ne sera pas inutile au bien de ses concitoyens même, qui lui accordent aveuglément leur confiance. La méthode proscrite par ce Chirurgien est celle que nous recommandons pour la position du sommet de la tête où l'occiput se trouve appuyé sur le haut

(1) M. *Herbiniaux* se rend inintelligible jusques dans le titre même des sections où il traite de ces nouveaux Manuels : son grand art est de n'être entendu que de lui; peut-être même auroit-il peine aujourd'hui à retracer la position de la tête qui fait le sujet de sa quatrième Section, dont voici le titre : « Des Manuels de mon levier, » propres à redresser la tête de l'enfant, lorsqu'à son » entrée dans le détroit supérieur elle se présente en » sens contraire ».

de la symphyse du pubis, & le front contre l'angle sacro-vertébrale (1).

1678. M. *Herbiniaux* entreprend d'abord de démontrer que la position dans laquelle nous représen-

(2) *Voyez* M. *Herbiniaux*, page 331, jusqu'à 357 inclusivement : la première édition de mon ouvrage, tome 2, pag. 101, jusqu'à 113 inclusivement; & les planches VIII & IX: la seconde édition, depuis le §. 1790 jusqu'au §. 1810, & planches X & XI. L'esprit de critique qui anime M. *Herbiniaux* perce jusques dans l'examen de ces planches même : les plus petites omissions qu'il croit y remarquer lui paroissent comme autant de pièges que nous tendons à la crédulité de nos lecteurs, & lui fournissent autant d'occasions de s'abandonner au penchant qui lui est naturel, & de se répandre en injures contre nous ; quoique ces planches, qu'il a prises pour modèle en quelques cas, soient plus correctes que celles qui lui sont propres. Nous préviendrons que nous n'avons pas cru devoir astreindre le Dessinateur à rendre scrupuleusement, & avec une précision mathématique, la forme & les dimensions de tous les objets qu'il avoit sous les yeux : ce qui devenoit inutile quant au bassin sur-tout ; puisque cette exactitude ne pouvoit regarder que celui-là seul qu'il avoit pour modèle ; les nuances qui se remarquent dans un nombre donné de bassins, n'étant pas moins variées que celles que présente le visage dans le même nombre de femmes. Notre intention n'a été que de faire connoître en grand les rapports de la tête avec les détroits de ce canal, & ceux de l'instrument avec l'une & l'autre.

tons la tête au détroit supérieur, ne peut absolument pas avoir lieu; ensuite, que notre manière d'opérer est dangereuse; enfin, qu'elle est impraticable. Les raisons sur lesquelles il établit la première de ses propositions, sont les mêmes qui nous ont déterminé à publier que la position qui fait le sujet de cette discussion devoit être extrêmement rare : l'expérience, en nous le confirmant, nous a prouvé que cette position n'étoit pas impossible. Nous l'avons observée trois fois; & dans ces trois cas, la tête à peine engagée d'un tiers de sa hauteur dans le détroit supérieur, s'y est arrêtée & fixée de manière qu'un travail soutenu pendant plus de trente-six à quarante heures chez l'une des femmes & près de vingt heures chez une autre, n'a pu l'ébranler & la pousser en avant d'une seule ligne en sus. Si la tête ne se présentoit jamais sur le détroit, comme nous l'avons exprimé planche XI, elle ne s'engageroit jamais dans la direction où nous l'avons trouvée; c'est un fait que personne n'osera contester, si ce n'est M. *Herbiniaux*, qui semble ignorer la forme que donnent à ce détroit les deux muscles psoas spécialement, & qui n'a pas une connoissance plus exacte du rapport de cette forme avec celle de la tête du fœtus.

1679. Il trouve ensuite notre méthode défectueuse, parce que nous courons le risque d'appliquer une des branches du forceps sur la face, & l'autre sur l'occiput; comme nous reprochons, dit-il, à M. *de Leurie* de le faire; soit que la face

se soit portée d'elle-même sur l'un des côtés de la saillie du sacrum ; soit que la première branche de l'instrument, en pressant sur la tête, lorsqu'on l'insinue, lui ait fait prendre cette direction. Si M. *Herbiniaux* n'a d'autre crainte, qu'il se rassure ; qu'il procède méthodiquement à l'introduction des branches du forceps, & il évitera l'écueil qu'il fait entrevoir. La position dont il s'agit est celle où nous sommes le plus assuré de porter le forceps avec la précision que nous recommandons. Notre méthode est défectueuse encore, dit-il, en ce que nous conduisons la face de l'enfant dans la courbure du sacrum, après avoir entraîné la tête dans le fond du bassin ; qu'elle ne peut y être portée, selon M. *Herbiniaux*, qu'en parcourant un grand tiers de la circonférence intérieure de cette cavité ; & que ce mouvement ne sauroit se faire, de notre aveu même, sans que le col n'en éprouvât une torsion dangereuse & même mortelle. Il est aisé de démontrer que ce Chirurgien n'est pas meilleur Géomètre que meilleur Accoucheur & qu'Anatomiste. Où est le grand tiers de cercle que nous faisons parcourir ici à la face de l'enfant ; ce mouvement qui pourroit donner lieu à cette torsion du col, dangereuse & même mortelle ? Placée d'abord au-dessus de l'angle sacro-vertébral, contre lequel le front se trouve appuyé, la face, en se portant vers l'une des fosses iliaques, ne décrit au plus qu'un quart de cercle, & un sixième même, si nous nous bornons à la porter au-dessus de la symphyse

ſacro-iliaque, comme nous le faiſons quand le détroit ſupérieur n'eſt pas très-reſſerré (1) : ce qui n'imprime au col qu'une très-légère torſion ; puiſqu'elle ne ſauroit aller au-delà du quart de cercle que parcourt la face, & qu'elle ſe borne le plus ſouvent à un ſixième. Cette torſion du col ne paroîtra dangereuſe encore qu'à M. *Herbiniaux*, qui ne fait pas attention qu'elle a lieu chez l'adulte même dont le col eſt bien moins ſouple que chez le fœtus, toutes les fois qu'il tourne la face vers l'une des épaules ; & qu'elle a lieu chez lui comme chez les autres, ſans qu'il en éprouve un tiraillement incommode dans les muſcles & les ligamens de cette partie. En dirigeant la face dans la courbure du ſacrum lorſque la tête eſt parvenue dans le fond du baſſin, elle ne décrit pas une plus grande portion de cercle que celle qu'elle a parcourue en ſe détournant de l'angle ſacro-vertébral, & le fait en ſens contraire. Loin d'imprimer alors un nouveau degré de torſion au col, nous effaçons celle que nous lui avions imprimée dans le premier temps. Si nous recommandons en quelques cas de ne pas mettre la face de l'enfant en-deſſous, par rapport à la grande & dangereuſe torſion qu'en éprouveroit le col, ce n'eſt pas dans celui dont il s'agit, comme l'inſinue mal-adroitement M. *Herbiniaux* ; c'eſt ſpécialement lorſque la face même

(1) Nous lui accordons alors au moins trois pouces & un quart. *Voyez* §. 1790.

répond à la symphyse du pubis, & quelquefois lorsqu'elle est derrière l'une des cavités cotyloïdes. C'est dans ces positions qui font le sujet du second manuel de notre critique, & dans lesquelles il ne craint pas de la tourner de côté, puis en arrière. Il mérite donc bien plus que nous le reproche qu'il nous fait à cet égard.

1680. M. *Herbiniaux* se seroit gratuitement exposé à cette discussion peu honorable pour lui, si la méthode dont il a si mal démontré le danger, étoit controuvée, si elle étoit chimérique, comme il le dit, si nous ne l'avions jamais exécutée ni sur le cadavre, ni sur la femme vivante, en un mot, s'il parvenoit à prouver, comme il se flatte de le faire, qu'elle est impraticable. Les preuves sur lesquelles il la juge telle, se déduisent spécialement des dimensions du forceps, chargé de la tête de l'enfant, comparées à celles du détroit supérieur. Les serres d'un forceps bien fait, dit-il, ne laissent entre elles, à leur extrémité, qu'une distance de quatre lignes, & le ventre de cet instrument est de deux pouces huit lignes (1). Un corps de deux pouces de dia-

(1) Les preuves de M. *Herbiniaux* auroient acquis sans doute un degré de force de plus, s'il eût été prévenu que la distance que laissent entre elles, à leur extrémité, les serres de notre forceps d'adoption, n'est pas de deux lignes : car le ventre de cet instrument doit en devenir plus grand, par l'interposition du corps dont on va parler.

mètre, poſé entre l'extrémité de ces ſerres, continue-t-il, donnera à ce ventre trois pouces dix lignes ; un corps de deux pouces & demi, quatre pouces deux lignes ; & un de trois pouces, qui eſt la meſure de l'épaiſſeur de la tête d'un enfant à terme, au-deſſous des apophyſes maſtoïdes, le portera à quatre pouces huit lignes. En accordant ce diamètre au ventre de l'ellipſe que forme l'inſtrument chargé d'une tête de l'épaiſſeur de trois pouces au-deſſous des apophyſes maſtoïdes, & de trois pouces & demi d'une protubérance pariétale à l'autre, notre méthode eſt évidemment impraticable, même chez les femmes de la plus grande taille & des mieux conformées ; puiſque le petit diamètre du détroit ſupérieur, au-deſſus duquel ſe trouve le ventre de l'inſtrument, ne va jamais au-delà de quatre pouces & demi, ſelon M. *Herbiniaux*, & que nous le ſuppoſons au plus de trois pouces & un quart à trois pouces & demi, dans les cas pour leſquels nous la recommandons. Mais qu'arriveroit-il ſi la largeur ou le diamètre du ventre du forceps, appliqué méthodiquement & ſelon les principes de l'art, au lieu de s'augmenter, comme le dit M. *Herbiniaux*, & d'acquérir juſqu'à quatre pouces huit lignes, par l'interpoſition d'une tête de trois pouces & demi d'épaiſſeur, ne s'augmentoit réellement que de l'épaiſſeur des cuillers de ce même inſtrument ? ſi ces cuillers, au lieu d'être écartées de la grande convexité des côtés de la tête, de l'étendue de ſept lignes, comme

cela paroît d'après les expériences de M. *Herbiniaux*, l'embrassoient exactement, comme on le remarque d'après nous sur la figure II de la troisième planche de cet Auteur : ce qui a positivement lieu ? Il arriveroit sans doute, ce qui est également vrai, que notre méthode seroit praticable même dans le cas où le bassin n'auroit que trois pouces neuf lignes de petit diamètre dans son entrée ; puisque l'épaisseur des deux cuillers du forceps n'est que de trois lignes, & celle de la tête de l'enfant de trois pouces & demi. Si l'on nous accorde maintenant que cette tête est susceptible de réduction (1), que la forme de ses côtés & la concavité des cuillers du forceps sont telles, que les protubérances pariétales s'engagent entre les jumelles de celles-ci au point de paroître pour ainsi dire extérieurement à fleurs de l'instrument (2) ; & si l'on se rappelle en même temps que nous dirigeons constamment le plus grand diamètre du ventre de l'ellipse que décrit celui-ci, chargé de la tête, à-peu-près suivant l'un des diamètres obliques du détroit supérieur ; on sera forcé de convenir que notre méthode, si bien démontrée impraticable par M. *Herbiniaux*, est praticable non-seulement dans le cas où le petit diamètre de ce détroit a

---

(1) M. *Herbiniaux* ne peut nier qu'elle ne le soit ; autrement, comment parviendroit-il à lui faire franchir un détroit resserré, au moyen de son levier ?

(2) *Voyez* notre §. 1625.

trois

trois pouces neuf lignes, mais encore lorſqu'il n'eſt que de trois pouces & demi, même trois pouces & un quart, & au-deſſous.

1681. Ce n'eſt pas ſeulement d'après l'excédent du diamètre du ventre de l'ellipſe que décrit le forceps chargé de la tête de l'enfant ſur le petit diamètre du détroit ſupérieur, que M. *Herbiniaux* rejette notre méthode & la regarde comme impraticable; il s'étaie de plus ſur ce que la direction du canal du baſſin, & la vulve même, ne permettent pas d'incliner aſſez en arrière l'extrémité des branches de l'inſtrument, pour donner à la tête la poſition qui nous paroît néceſſaire à ſon paſſage à travers le détroit. Cela peut être vrai à l'égard de quelques conformations vicieuſes du baſſin, qui ſont exceſſivement rares; puiſqu'il y auroit en même temps altération dans la forme des deux détroits, & changement de direction dans tout le canal: auſſi ne faiſons-nous pas de cette méthode une méthode bannale & applicable à tous les cas. Que fera M. *Herbiniaux*, armé de ſon levier, dans ces cas d'exception? Parviendra-t-il à l'inſinuer ſous le pubis & la ligne blanche, comme il le preſcrit en expoſant ſon ſixième manuel, bien plus impraticable alors que notre méthode; puiſqu'il doit incliner bien davantage en arrière & en bas l'extrémité de ſon levier, pour que l'autre bout puiſſe faire le premier pas ſur la tête de l'enfant, que nous y inclinons les branches du forceps?

1682. Parce que le forceps a été appliqué in-

fructueusement par M. *Herbiniaux*, dans le cas qui fait le sujet de cette longue & dernière discussion sur le levier, en conclura-t-on, avec ce Chirurgien, qu'il ne peut l'être utilement par d'autres? Ce manque de succès dénote bien moins l'insuffisance de l'instrument, que l'incapacité de celui qui n'a su en tirer meilleur parti. Quoique la manière d'agir de M. *de Leurie*, qu'on a suivie dans le cas dont il s'agit, soit peu méthodique, elle exige cependant une certaine connoissance du rapport de la forme de l'instrument avec celle du bassin de la femme & de la tête de l'enfant; & chaque article de l'ouvrage de M. *Herbiniaux* prouve clairement qu'il n'a pas la moindre teinture de cette connoissance. A plus forte raison lui accorderons-nous celle qui conduit à l'application heureuse du forceps, selon notre méthode. Il demande des faits à l'appui des principes sur lesquels nous établissons cette méthode : mais que pourront des faits, toujours faciles à controuver dans une ville aussi immense que Paris, pour celui qui n'est pas disposé à les admettre? Nous en citerions cependant, si les bornes de notre ouvrage le permettoient; & parmi les plus authentiques que nous rapporterions, nous prendrions plaisir à en exposer un duquel nous ne donnerions pour garans qu'une Sage-femme & son mari, soldat invalide & sexagénaire, qui a employé quelques années de sa retraite à l'etude de nos meilleurs Auteurs, & qui les possède mieux que notre Critique.

1683. Entraîné par la force de la vérité qu'il n'ose méconnoître par-tout, M. *Herbiniaux* y revient quelquefois comme malgré lui : car après s'être efforcé de prouver que la position de la tête, pour laquelle nous recommandons la méthode qu'il regarde comme impraticable, ne peut avoir lieu, il finit par l'admettre, avec cette modification cependant, qu'en supposant la face vers l'une des parties latérales de l'angle sacro-vertébral, il place l'occiput vers la ligne blanche. Que fait-il dans ce cas ? Il passe premiérement la main entière dans le vagin, pour s'assurer de la position de la tête, & sur-tout de quel côté la face est tournée; quoiqu'il lui paroisse indifférent qu'elle le soit plus ou moins vers la gauche ou vers la droite, pourvu qu'elle ne se trouve pas vers la ligne blanche où il doit porter sa spatule: cas qui n'est peut-être, dit-il, jamais arrivé (1). Quand elle se trouve dans une position contre nature, & c'est sans doute celle dont il rejette en quelque sorte la possibilité qu'il appelle ainsi, il la ramène à la naturelle, au moyen des doigts, avant de transporter la femme dans son lit (2). Après cela, il place cette femme sur son fauteuil (3), & s'assied devant elle sur une chaise

(1) Ce cas fait cependant le sujet de sa IXe observation, comme on peut le voir.

(2) Dans quelle attitude est-elle donc pendant ces premières recherches ? est-elle debout ou assise ?

(3) Ce fauteuil est celui de M. *Herbiniaux*, qu'il fait

baſſe (1). Aſſis auſſi-bas, il introduit ſes doigts aſſez loin ſur la tête de l'enfant, pour la fixer & pour ſervir de conducteur au levier (2). Il ſe ſert d'abord de la branche fenêtrée de ſon inſtrument; parce qu'elle eſt moins ſujette à gliſſer à côté de la tête (3). Il la porte de bas en haut & d'arrière en avant, ſous la ligne blanche & ſur le côté de la tête, juſqu'à ce que ſa courbure

---

porter preſque par-tout. Pourquoi ce double tranſport ſi ſubit de la femme, & ne pas l'avoir miſe de ſuite ſur ce fauteuil ? M. *Herbiniaux* croit-il que la tête de l'enfant, auſſi mobile qu'il la dépeint, conſervera, pendant ces déplacemens ſucceſſifs, la poſition naturelle à laquelle il vient de la réduire ? Il faut être bien étranger à la ſcience des accouchemens pour ſe le perſuader.

(1) Cette chaiſe doit être bien baſſe : car le fauteuil n'eſt élevé que d'un pied & demi.

(2) Quoiqu'il ne diſe pas que ce ſoit ſous le pubis qu'il porte les doigts, on le ſent de reſte, puiſque c'eſt ſous la ligne blanche qu'il inſinue le levier, le long de la paume de la main & de ces mêmes doigts. On conviendra que l'attitude où il eſt vis-à-vis de la femme aſſiſe ne feroit pas commode pour tout autre que lui; mais il eſt extraordinaire en tout.

(3) Le levier monté de ſa branche fenêtrée & de ſa ſpatule à grande courbure, doit avoir au moins quinze pouces de long, puiſque chacune des trois parties qui le compoſent alors eſt au moins de cinq pouces.

embrasse la rondeur de celle-ci, & qu'il en sente l'extrémité fixée vers l'apophyse mastoïde ou le côté de la protubérance occipitale. Il le fait agir légérement alors sur son point d'appui (1), en tirant en même temps fortement sur le cordon, vers l'anus de la femme, mais toujours pendant la douleur : par cette suite d'opération, dit-il (2), les douleurs redoublent d'activité, & la tête s'engage de plus en plus (3). Bientôt ce premier levier, ne pouvant plus être de la même utilité, il y substitue la spatule à petite courbure, pour faire l'extraction de la tête comme dans le cas du premier manuel. *Voyez* M. *Herbiniaux*, VI[e] manuel, page 409 & suiv.

1684. Ceux qui compareront ce procédé avec celui que nous venons de dégager des entraves qu'y avoit mises M. *Herbiniaux*, y trouveront tous les défauts que cet Accoucheur reproche à celui-ci, & n'y découvriront aucun de ses avantages. Les notes auxquelles il a déjà donné lieu,

(1) Le levier porté aussi profondément dans le lieu indiqué, doit avoir pour point d'appui toute la longueur de la symphyse du pubis : ce qui rend ses mouvemens de bascule bien difficiles au moins.

(2) Assez longue, puisque le manuel a duré une demi-heure chez la femme qui fait le sujet de la huitième observation de M. *Herbiniaux*.

(3) Ce sont ces douleurs qui expulsent la tête, & non le levier qui en opère l'extraction, comme on l'a dit déjà tant de fois.

aideront à fixer le degré de confiance qu'on doit y ajouter, & nous n'en porterions pas autrement notre jugement si nous n'écrivions que pour des gens instruits. La position de la tête est également favorable à l'application du forceps, toutes les fois qu'elle présente son plus grand diamètre de front au plus petit du détroit supérieur, & qu'elle ne peut s'y engager, soit que l'occiput réponde au pubis ou au sacrum; & nous ne sommes pas moins assurés de le placer avec toute la précision que nous desirons dans l'un de ces cas comme dans l'autre. Il n'en est pas de même pour l'application du levier qui doit aller à l'apophyse mastoïde, ou sur le côté de la protubérance occipitale; puisque M. *Herbiniaux* craint de l'employer quand la face est sous la ligne blanche, position, dit-il, qui n'arrive jamais, quoiqu'elle fasse cependant le sujet de sa neuvième observation. Comme la position qui est favorable à la juste application du forceps ne l'est pas de même au passage de la tête à travers le détroit supérieur, c'est avec cet instrument que nous la changeons; & cela se fait sans peine, & avec aussi peu de danger pour l'enfant que peu de douleur pour la femme. Un seul doigt introduit dans le vagin suffit non-seulement pour la recherche de la position de la tête, & la bien faire reconnoître, mais encore le plus souvent pour diriger les branches de l'instrument, quoique nous recommandions d'en introduire plusieurs pour leur servir de guide. M. *Herbiniaux* porte toute la main, pour faire ces mêmes recherches,

& pour changer la poſition de la tête quand elle ne lui paroît favorable, ni à l'application du levier, ni à ſa deſcente; & ce préliminaire fatigant & douloureux ſe fait avant que la femme ne ſoit dans l'attitude convenable pour l'accoucher, même avant le moment où elle doit être accouchée; puiſqu'on la porte enſuite dans ſon lit, d'où on la retire, à la vérité, preſque auſſi-tôt pour la placer ſur le fauteuil de l'Accoucheur & la ſoumettre une ſeconde fois aux douleurs inſéparables de l'introduction de la main & de l'inſtrument. Nous donnons à la femme une poſition auſſi commode pour elle qu'avantageuſe à la choſe & peu gênante pour nous, puiſqu'elle eſt placée ſur un lit fort élevé, de manière que les feſſes en débordent l'extrémité. M. *Herbiniaux* la fait aſſeoir au contraire ſur un fauteuil dont le ſiège n'eſt élevé que d'un pied & demi, & s'aſſied lui-même ſur une chaiſe beaucoup plus baſſe, pour manœuvrer avec un inſtrument qui a au moins quinze pouces de long, & dont l'extrémité, comme la main peut-être qui le dirige, ne doit être qu'à trois pouces du plancher de la chambre, quand il commence à l'introduire. Les branches du forceps pénètrent aiſément à la profondeur requiſe ſur les côtés de la tête, parce que nous les portons vers les côtes du baſſin; & le levier, en coulant le long de la paume de la main & des doigts qui lui ſervent de conducteurs, ne doit monter que difficilement derrière le pubis ſur l'une des régions tem-

porales, & ſous la ligne blanche où M. *Herbiniaux* dit avoir ramené cette région. Nous ne craignons pas que les frottemens, toujours légers, qu'éprouve la première branche du forceps, en montant ſur le côté de la tête, la déplace & lui donne une autre poſition, ſoit en l'éloignant ſeulement du détroit ſupérieur, ſoit en la déjettant ſur l'une des foſſes iliaques; & l'on conçoit clairement que les quatre doigts de M. *Herbiniaux* ne peuvent pénétrer entre elle & le pubis de la femme, ſans la déjetter ainſi, & rendre l'application du levier plus incertaine : car il ne ſauroit la fixer par l'une de ſes ſurfaces plates, contre la ſaillie du ſacrum, comme il le dit, & comme il le repréſente, fig. III de ſa planche IIIe. Nous en opérons véritablement l'extraction, & ſans l'aide des forces expultrices de la femme; au lieu que M. *Herbiniaux* fonde tout ſon eſpoir ſur ces mêmes forces, qui ne ſauroient toujours ſe ranimer au point qu'il l'annonce, & que ſans elles le levier n'auroit jamais eu de ſuccès entre ſes mains. Si nous imprimons au col de l'enfant une légère torſion, en détournant le front ou l'occiput de deſſus l'angle ſacro-vertébral, nous effaçons cette torſion, en le reportant dans la courbure du ſacrum, ou en le ramenant ſous le pubis, dès que la tête a franchi le détroit ſupérieur, ſelon la poſition qui avoit lieu ſur ce détroit. M. *Herbiniaux* ne ſe conduit pas de même, puiſque dans l'un & l'autre de ces deux cas, il ſemble ramener l'occiput vers l'échancrure formée par la branche

des os pubis. S'il ne fait parcourir à la face qu'une très-petite portion de cercle, & n'imprime qu'une très-légère torsion au col, dans celui de ces cas où le front répond primitivement à l'une des parties latérales de la saillie du sacrum, il lui en fait décrire une équivalente à la moitié de la circonférence intérieure du bassin, & fait éprouver une torsion égale au col, lorsqu'elle est située sous la ligne blanche; comme dans le cas qui fait le sujet de sa IXe observation. Enfin, quelques minutes suffisent pour exécuter notre méthode, quand le bassin n'est pas très-défectueux; tandis que le procédé de M. *Herbiniaux* a duré une demi-heure chez la femme qui fait le sujet de sa VIIIe observation.

1685. Ce parallèle ne regarde que le cas où nous supposons le petit diamètre du détroit supérieur au moins de trois pouces & un quart à trois pouces & demi: il étoit plus grand chez la femme qui fait le sujet de l'observation VIII de M. *Herbiniaux*. Voyons quelle sera la plus avantageuse des deux méthodes, & quel est celui des deux instrumens qui sera préférable dans le cas où ce même détroit est plus resserré. Admettons seulement que l'excédent de l'épaisseur de la tête, sur le petit diamètre du détroit, soit de trois lignes. Pour l'entraîner à travers ce détroit, il faut nécessairement la réduire sur elle-même de la quantité de cet excédent, puisqu'elle ne pourra descendre sans cela. On sait comment le forceps opère cette réduction; ses deux branches étant placées sur les côtés

du crâne, & vis-à-vis l'une de l'autre, bornent leur action à le comprimer dans ce sens : mais comment le levier pourra-t-il l'opérer ? Appliqué sur l'un des côtés de la tête seulement, si elle n'est fortement appuyée de l'autre côté contre la surface interne du bassin, elle ne pourra nullement en être comprimée, ni diminuée d'épaisseur ; l'action de l'instrument se bornera à la déplacer & à la pousser vers l'endroit où elle trouvera le moins de résistance. M. *Herbiniaux* dit positivement qu'il la fixe sur l'une ou l'autre de ses faces plates, au moyen des doigts qui servent de conducteurs à la branche fenêtrée de son levier ; quoiqu'il n'ajoute pas que ce soit contre la saillie que forment la dernière vertèbre lombaire & la base du sacrum, on le devine aisément : s'il la fixe ainsi, le levier agit donc alors à la manière du forceps, & peut réduire la tête aussi-bien que le fait ce dernier. Mais indépendamment de ce que l'une des surfaces plates de la tête ne peut toucher alors à la saillie dont il est question, c'est que M. *Herbiniaux* retire les doigts qui servent en même temps à la fixer & à diriger sa spatule, avant que celle-ci ne puisse les remplacer à cet égard : voilà donc la tête sans point d'appui, au moins dans ce dernier temps de l'introduction du levier, mobile conséquemment comme auparavant, & sujette à prendre une autre position que celle où on l'avoit d'abord réduite, selon la direction des frottemens, & la pression que la spatule exercera

ſur l'un de ſes côtés, en montant vers le lieu de ſa deſtination. Si l'on fait attention à la direction inclinée du détroit ſupérieur, à ſa figure, à la rondeur que la tête de l'enfant offre de toutes parts, & à l'eſpèce de pavillon ou d'évaſement que forme le grand baſſin, on ſera frappé de ces vérités importantes; l'on verra que la région temporale de l'enfant, la ſeule de la ſurface de la tête qui ſoit aſſez applatie pour s'accommoder un peu à l'angle ſacro-vertébral, ne ſauroit y répondre quand le ſommet ſe préſente tranſverſalement ſur le détroit, ſur-tout ſi celui-ci eſt un peu reſſerré; quoique M. *Herbiniaux* l'ait ainſi exprimé ſur la troiſième figure de ſa troiſième planche; & qu'elle ſe trouve alors bien au-deſſus de l'angle dont il s'agit. Si elle y correſpondoit, la perpendiculaire de la tête tomberoit à-peu-près ſur le milieu de la ſymphyſe du pubis & croiſeroit de beaucoup l'axe du détroit ſupérieur, ſelon lequel elle doit deſcendre; ce qui ſeroit un des grands inconvéniens du procédé de ce Chirurgien. Le levier placé ſelon les principes établis, & mis en action, ne peut qu'éloigner la tête en ſuivant un des plans inclinés que lui offre de tous côtés l'eſpèce de pavillon que forme le grand baſſin; & ne parviendra jamais à la faire paſſer de ce lieu plus large dans le détroit qui eſt plus reſſerré, ni conſéquemment à l'amener dans la cavité du petit baſſin. Pour la faire deſcendre dans cette dernière, plus large elle-même que le détroit, il faudroit que l'équateur de la tête, que nous

prendrons ici d'une bosse pariétale à l'autre, fût engagé entre les deux points qui mettent obstacle à sa progression ; ou bien, ce qui est la même chose, qu'une des protubérances pariétales fût au-dessous de l'angle sacro-vertébral, comme on le remarque figure III, planche III de M. *Herbiniaux*. En vain cet Auteur citera-t-il des faits, & sur-tout celui de sa neuvième observation ; il ne subjuguera que l'ignorance, & ne sauroit persuader aux gens même médiocrement éclairés, qu'il auroit obtenu de son levier le succès qu'il lui attribue, si le bassin n'avoit eu que deux pouces six à neuf lignes de petit diamètre, & si la tête de l'enfant n'y eût été engagée au point que le représente la figure dont nous venons de parler, sur laquelle on remarque qu'une des protubérances pariétales est de beaucoup au-dessous de l'angle sacro-vertébral. En lui accordant, en pareils cas, qu'il puisse accélérer la descente de la tête dans l'excavation du bassin, nous ne saurions lui accorder qu'il en fait l'extraction.

1686. N'ayant parlé dans ce long article sur le levier, que de l'usage qu'en ont fait quelques Chirurgiens étrangers, on pourroit croire qu'il a été entiérement inconnu des François, ou qu'ils l'ont rejetté d'un commun accord. Si l'on ne trouve aucun Auteur parmi nous qui lui ait donné la préférence sur le forceps, aucun Accoucheur instruit qui l'ait employé aussi fréquemment que l'ont fait les premiers, nous ne le cédons cependant

en rien à cet égard aux Hollandois : car un Chirurgien de Lille en Flandres se flattoit déjà, il y a plus de quinze ans, d'avoir délivré environ mille à douze cens femmes avec une sorte de spatule, dans l'espace de vingt années ; & un autre de Douai, plus qu'octogénaire aujourd'hui, M. *Rigodeaux*, s'en étoit servi dès l'année 1739 (1). Ce n'est pas contre l'utilité du levier, mais contre l'abus qu'on en a fait, que nous nous sommes élevés : notre intention, dans toutes les discussions où nous sommes entrés, n'a pas été de le proscrire, mais de faire voir qu'on l'avoit employé sans principes, & presque toujours en des circonstances où l'on pouvoit s'en passer, où le doigt méthodiquement dirigé pouvoit suffire, où les forces même de la nature n'avoient besoin d'aucun aide. Ses succès ne se sont autant multipliés que parce que ces circonstances heureuses le rendoient inutile ; & que le moment de son application s'est trouvé le plus souvent celui où l'accouchement alloit se terminer, sa présence ne pouvant y mettre d'assez grands obstacles. Le forceps auroit eu bien plus de droit à la grande réputation que quelques-uns ont voulu donner au levier, si l'abus en eût été porté aussi loin que celui de ce dernier.

---

(1) *Voyez* Mémoire de l'Académie royale de Chirurgie, tome V.

CHAPITRE II.

Des causes qui exigent l'emploi des instrumens, spécialement du forceps & du levier, dans la pratique des accouchemens.

1687. PARMI les causes qui doivent nous déterminer à recourir aux instrumens pour opérer l'accouchement, les unes ne laissent de ressource que dans ces secours, & les autres n'en prescrivent l'usage que préférablement à quelques moyens dont l'effet ne seroit ni aussi prompt, ni aussi salutaire.

Des causes qui indiquent l'usage du forceps par préférence.

1688. De cette dernière classe, sont l'hémorrhagie utérine, les convulsions de la mère, les syncopes fréquentes, l'épuisement, la cessation des douleurs; des maladies qui ne permettent pas à la femme de se livrer sans danger aux efforts nécessaires pour l'expulsion de son enfant, telles que certaines hernies, le crachement de sang habituel, la descente de la matrice, & le renversement du vagin; enfin, l'issue prématurée du cordon ombilical, & souvent la présence d'un second enfant, qui, par sa position, retarde considérablement, ou empêche la sortie du premier.

1689. Selon que ces causes se manifestent plus tôt ou plus tard dans le cours du travail, elles

nous prefcrivent l'emploi de tel ou tel moyen préférablement à d'autres. Quand elles s'annoncent avec beaucoup d'intenfité dès le commencement, & fe foutiennent de même, fi elles ne laiffent de reffources que dans l'extraction de l'enfant, la tête étant encore au-deffus du baffin, nous devons le retourner & l'amener par les pieds. Nous ferions cependant libres d'opter entre cette méthode & l'application du forceps, quoique plus difficile, fi nous en eftimions le fuccès plus certain que celui de la première, qui exige alors en général moins de favoir & de dextérité. Cette option entre les deux méthodes feroit bien plus permife, lorfque la tête eft engagée de la moitié de fa longueur au moins, fi l'une & l'autre étoient également avantageufes : mais, pour nous, le forceps mérite la préférence. Cet inftrument eft indiqué, même exclufivement, toutes les fois qu'une ou plufieurs des caufes énoncées ne nous obligent à terminer l'accouchement que dans le temps où la tête occupe le fond du baffin. Il ne peut entrer en concurrence avec aucun autre, quand elle a franchi le détroit fupérieur, ainfi que le col de la matrice, au point de remplir complétement le vagin (1), fi ce n'eft avec le crochet, lorfqu'on a la certitude de la mort de l'enfant (2); parce qu'on ne doit plus

Caufes qui exigent le forceps exclufivement.

(1) *Voyez* §. 1290 & fuivans.

(2) *Voyez* l'article où l'on traite des fignes de la mort de l'enfant.

alors le retourner pour le faire venir par les pieds.

1690. Certaines poſitions déſavantageuſes de la tête, qu'on ne peut rendre meilleures avec la main ſeule, ſon enclavement, l'extrême défectuoſité du baſſin de la femme, & quelquefois la conformation monſtrueuſe de l'enfant ; certaines affections morbifiques, ſoit de ce dernier, ſoit des parties molles de la mère, qui ſervent à l'accouchement ; les groſſeſſes par erreur de lieu, & la rupture de la matrice, ſont en général des cauſes qui preſcrivent indiſpenſablement l'uſage des inſtrumens.

1691. La plupart de ces cauſes ayant été développées dans autant de Sections particulières (1), & les autres ne pouvant l'être plus à propos que lorſque nous expoſerons la manière d'opérer l'accouchement dans chacune d'elles, nous nous bornerons ici à l'enclavement, & à la diſtinction qu'on doit faire de cet état, & de celui où la tête eſt ſeulement arrêtée au paſſage.

ARTICLE PREMIER.

De l'Enclavement.

Définition de l'enclavement.

1692. L'enclavement eſt cet état dans lequel la tête de l'enfant, plus ou moins engagée dans le baſſin, eſt tellement ſerrée, qu'elle ne peut être pouſſée au-delà, ni même y être mue en aucun autre ſens, par les ſeuls efforts de la nature.

(1) *Voyez* depuis le §. 1080, juſqu'au §. 1130 incluſivement.

1693.

1693. La plupart de ceux qui ont parlé de l'enclavement en ont eu cette idée ; mais quelques-uns ont ajouté qu'il étoit également impossible de refouler la tête avec la main seule au-dessus du point où elle s'étoit engagée : ce qu'on ne sauroit admettre avec eux. Pour que la tête soit réellement enclavée, dit M. *Levret*, il faut de toute nécessité qu'elle soit plus ou moins engagée, sans pouvoir avancer par le seul bénéfice de la nature, ni reculer en la repoussant ; car si l'un ou l'autre sont encore possibles, elle n'est pas arrêtée à demeure, elle n'est pas réellement enclavée (1). D'après une semblable définition (2), on ne devroit pas s'attendre à trouver quelques-uns de ceux qui l'ont admise, aussi souvent en contradiction avec eux-mêmes, en employant le mot Enclavement

---

(1) Suite des observations sur la cause de plusieurs accouchemens laborieux, part. II, page 266.

(2) Elle renferme le sens de celle qu'en ont donnée *Peu*, *Deventer*, *de la Motte*, *de Leurie* & autres. En l'admettant rigoureusement dans notre première édition, §. 1518, nous n'en étions pas moins convaincus que la main seule peut refouler une tête véritablement enclavée. Nous avions grand soin, dans nos leçons particulières, d'en instruire nos élèves, mais en leur faisant sentir tous les inconvéniens qu'il y auroit à en user ainsi, dans les vues de retourner l'enfant ; de même que toute l'importance de la préférence qu'on devoit alors au forceps, comme on le verra ci-après.

indiſtinctement pour déſigner l'état dont il s'agit; & celui où la tête eſt ſimplement arrêtée au paſſage, quoiqu'il en diffère à beaucoup d'égards. *Voyez* l'article ſuivant, §. 1728.

De ſes différences, ſelon les Auteurs.

1694. Quelques Auteurs ont diſtingué deux eſpèces générales d'enclavement, par rapport à la manière dont ils ont imaginé que la tête pouvoit être fixée. Dans l'une, ont-ils dit, la tête ne touche avec force que par deux endroits de ſa ſurface diamétralement oppoſés, ſoit au pubis & au ſacrum, ſoit aux parties latérales du baſſin; & dans l'autre elle eſt également ſerrée de toutes parts. On peut raiſonnablement nier cette dernière eſpèce; car, de l'aveu même de ceux qui l'admettent, elle ne peut exiſter. « Il n'y a pas » d'exemple, dit M. *Levret*, de tête enclavée » ſur laquelle on ne puiſſe conduire le forceps » avec plus ou moins d'aiſance, ſoit d'un côté ou » de l'autre, parce qu'elle n'eſt pas également » par-tout en contact avec le baſſin (1) ». L'opinion de *Roéderer* à cet égard eſt cependant bien différente: « Dans la *paragomphoſe* complète, dit-il, la tête » de l'enfant eſt tellement ſerrée de toutes parts » dans le baſſin, qu'on ne ſauroit y paſſer l'aiguille » la plus fine, dans quelque endroit qu'on tente de » le faire (2) ».

---

(1) Elémens ſur l'Art des accouchemens, édit. IIIe, aph. 617.

(2) *Roéd.* §. 431.

1695. Nous n'admettrons qu'une espèce générale d'enclavement; celle où la tête n'est fixée que par deux points de sa surface diamétralement opposés. Mais cette espèce en renferme de particulières; car la tête n'est pas toujours située de la même manière, ni fixée par les mêmes points: tantôt elle est prise selon sa longueur entre le pubis & le sacrum, & tantôt selon son épaisseur. Dans le premier cas, c'est le front & l'occiput qui sont en contact avec le cercle intérieur du bassin; dans le second, ce sont les bosses pariétales. Cette dernière espèce est beaucoup plus rare que la première, & ne peut avoir lieu que dans un bassin resserré au point de n'avoir que trois pouces & quelques lignes de petit diamètre, à moins que la tête ne soit excessivement grosse; encore est-il nécessaire que le sacrum soit alors applati, & que l'excavation qui dépend de sa courbure soit presque nulle: car la tête ne sauroit s'enclaver en avançant d'un lieu resserré dans un plus large. L'autre espèce peut arriver dans un bassin de trois pouces & demi & même plus.

Il n'y en a qu'une espèce en général.

1696. Les différences de l'enclavement, selon plusieurs Auteurs, ne dépendent pas seulement de l'étendue des points de contact qui fixent la tête, mais encore de la région que cette tête présente au toucher, & de la manière dont cette région est placée à l'égard du bassin. Quelquefois, disent-ils, c'est le sommet qui s'avance le premier, & d'autres fois l'occiput, ou l'une des régions temporales,

Opinion de quelques Auteurs à ce sujet.

même la face. On ne conçoit pas trop clairement comment la tête pourroit s'enclaver dans ces derniers cas, sur-tout d'après la définition que ces mêmes Accoucheurs ont donnée de l'enclavement. La tête peut s'engager plus ou moins quand elle présente la face, l'occiput ou l'un de ses côtés, & elle s'arrête alors le plus souvent au passage; mais elle ne s'enclave réellement qu'autant que c'est le vertex ou le sommet qui s'avance le premier. La preuve de cette vérité se trouve évidemment dans les observations de ceux qui ont parlé de l'enclavement. On y remarque que pour une seule tête véritablement enclavée qu'ils ont rencontrée, ils en ont taxé dix de l'être, quoiqu'elles fussent très-mobiles dans le bassin, lors même que le vertex se présentoit.

Opinion de M. *Levret.*

1697. Le sentiment de M. *Levret* sur le mécanisme de l'enclavement, & le cas où cet accident arrive le plus communément, ne nous paroît pas conforme aux grandes vues qu'il annonce d'ailleurs sur cet objet. « Si les eaux s'écoulent promptement, dit-il, soit en totalité ou en partie, dès » le premier temps du travail de l'accouchement, » & que le bregma de l'enfant se trouve vis-à-vis » le milieu de la saillie qui résulte de l'union du » corps de la dernière vertèbre lombaire & du sacrum, cette saillie pourra se loger dans le bregma, » en le déprimant à chaque contraction utérine; » ce qui empêchera la tête de tourner dans le second temps pour que le front se place de côté;

» il se fixera dans cet endroit, & ce sera alors
» l'occiput qui tendra à descendre le premier jusqu'au col : celui-ci se logera derrière l'arcade
» du pubis, les épaules s'appuieront au-dessus des
» branches supérieures des os pubis, en les débordant plus ou moins ; & si la tête reste longtemps en cet état, elle s'enclavera (1) ». Comment la tête s'enclaveroit-elle donc alors ? Elle ne peut suivre une marche plus favorable dans sa descente ; c'est son extrémité postérieure qui se plonge la première dans la cavité du petit bassin ; à peine y est-elle parvenue, que le derrière du col se trouve appuyé selon la longueur de la symphyse du pubis, & que la région occipitale répond à l'arcade de ces mêmes os, sous laquelle elle doit s'engager pour se relever au-devant du mont de Vénus, en se contournant de derrière en devant sur le bord inférieur de la symphyse comme autour de son axe ; c'est cette position que la tête prend le plus souvent à l'égard du détroit inférieur, soit qu'elle traverse le supérieur dans une situation diagonale, ou dans toute autre : cette position enfin est la bonne position par excellence, considérée dans les derniers temps du travail, & c'est celle que nous devons procurer à la tête quand les efforts de la nature ne la dirigent pas ainsi. *Voyez* ce que nous

---

(1) Observation sur les accouchemens laborieux, part. II, édit. 4e, page 277.

avons dit ailleurs du mécaniſme des différentes eſpèces d'accouchemens naturels.

1698. Si la tête, dans le cas énoncé, s'arrête & ſéjourne quelquefois dans le fond du baſſin, après avoir ſuivi la marche qu'indique M. *Levret*, ſoit parce qu'elle y eſt retenue par la ſituation des épaules au-deſſus des os pubis, ou par toute autre cauſe, elle ne peut s'y enclaver. Pour qu'elle s'enclave réellement, il faut qu'elle ſuive une marche bien différente dans les premiers temps du travail; car elle ne peut ſe fixer ſelon ſa longueur entre le ſacrum & le pubis, que l'occiput ne ſoit appuyé derrière celui-ci ſupérieurement & n'y reſte en quelque ſorte immobile, pendant que le front eſt forcé de deſcendre poſtérieurement vis-à-vis l'angle ſacro-vertébrale. En ſuivant cette marche, c'eſt le plus grand diamètre de la tête qui tend à s'engager dans toute ſon étendue; c'eſt la fontanelle antérieure qui ſe préſente de plus en plus, à meſure que la tête fait un pas en avant; c'eſt ſur cette fontanelle que les tégumens s'engorgent & ſe tuméfient; & c'eſt ce même point qui conſtitue le ſommet de la forme conique qu'acquiert la tête en s'enclavant, loin de ſe déprimer & de s'enfoncer ſur la ſaillie du ſacrum, comme le dit M. *Levret*.

Conditions requiſes pour que la tête s'enclave.

1699. La tête peut également s'enclaver ſelon ſa longueur entre le pubis & le ſacrum, ſi l'occiput appuyé contre celui-ci ceſſe d'avancer, tandis que le front ſera contraint de deſcendre derrière le

premier. Dans l'un & l'autre cas, c'eſt le grand diamètre de la tête qui tend à paſſer horizontalement entre ces deux os : ce qui ne peut arriver ſans qu'elle éprouve des frottemens conſidérables, même quand il ne s'en faut que de quelques lignes que le baſſin ne jouiſſe de ſa largeur naturelle dans cette direction. Nous avons délivré une femme dont la tête de l'enfant étoit enclavée de cette manière depuis deux jours, quoique le baſſin fût d'une grandeur ordinaire. Cinq enfans plus volumineux que celui dont il s'agit l'avoient précédemment traverſé fort heureuſement ; parce que la tête s'y étoit préſentée différemment, & que les forces utérines étoient alors autrement dirigées. Nous avons rencontré le même cas chez deux autres femmes depuis cette époque ; il à fallu les accoucher de même, après un travail fort long. Toutes les fois que la tête de l'enfant ſuit la marche aſſignée par M. *Levret*, loin d'offrir ſon plus grand diamètre de front entre le pubis & le ſacrum, elle n'y préſente que ſa hauteur, conſidérée de la baſe du crâne au ſommet, ou ſon diamètre perpendiculaire, qui a le plus conſtamment quinze ou dix-huit lignes de moins que celui dont il s'agit.

Obſervation de tête enclavée.

1700. La tête de l'enfant acquiert toujours, en s'enclavant, la forme d'un coin plus ou moins alongé, dont la baſe reſte au-deſſus de l'endroit où elle s'arrête ; comme *de la Motte* l'a très-clairement exprimé, en la comparant alors relativement au baſſin, à la pierre qui fait la clef dune voûte ;

Forme qu prend la têt en s'enclavant.

d'où l'on voit qu'elle ne peut s'enclaver qu'en passant d'un lieu plus large dans un plus resserré, & qu'il n'est pas impossible de la repousser au-dessus du point où elle s'est arrêtée & fixée.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes, des signes, & des accidens de l'enclavement.

Causes efficientes de l'enclavement.

1701. L'enclavement ne peut avoir lieu que par le concours de plusieurs causes, dont les unes sont prédisposantes, & les autres déterminantes ou efficientes. Ces dernières dépendent de l'action de la matrice & des autres puissances qui contribuent à l'expulsion du fœtus; mais cette action doit être véhémente, & se soutenir long-temps : car l'enclavement n'est nullement à craindre dans une femme délicate & épuisée, quelles que soient les causes qui pourroient y donner lieu d'ailleurs.

Causes prédisposantes de l'enclavement.

1702. Les causes que nous appellons prédisposantes viennent de la mère & de l'enfant, & consistent en général dans un défaut de rapport de dimensions entre le bassin de l'une & la tête de l'autre. Ce défaut de proportion dépend quelquefois uniquement de la mauvaise position de la tête; d'autres fois de son volume extraordinaire & de sa solidité, ou de la conformation vicieuse du bassin. Il est si difficile de reconnoître & d'apprécier, par le moyen du toucher, non-seulement le défaut de proportion qui peut donner

lieu à l'enclavement, mais encore le degré de solidité de la tête qui y devient nécessaire & la somme de forces que la femme doit y employer, qu'on ne sauroit absolument juger dès le commencement du travail, sans crainte de se tromper, si la tête s'enclavera, ou si elle ne fera qu'éprouver de grandes difficultés à traverser le bassin. Ce qu'il y a de bien positif, c'est que la tête ne peut s'enclaver dans un bassin fort large ou fort étroit, relativement à son volume; & que cet accident n'est pas plus à redouter quand elle est très-souple, & la femme très-foible. Elle pourra s'arrêter dans le dernier de ces cas, mais elle ne s'enclavera pas réellement.

1703. L'immobilité de la tête est le caractère essentiel & le signe pathognomonique de l'enclavement. La tuméfaction du cuir chevelu, celle du col de la matrice, qui forme alors un bourlet plus ou moins épais au-dessous de la tête, l'engorgement des parois du vagin, & celui des parties extérieures de la femme, n'en sont que des signes accessoires, quoiqu'ils en soient inséparables. *Signes caractéristiques de l'enclavement.*

1704. Ces effets précèdent toujours l'enclavement, & augmentent pendant sa durée. Il est seulement à craindre quand ils se manifestent, mais il n'arrive pas toutes les fois qu'ils ont lieu. On observe fréquemment ces symptomes, & l'enclavement réel est excessivement rare.

1705. Il n'est pas nécessaire que la tête s'engage entre les os du bassin, & qu'elle y soit fortement *Causes des effets accessoires de*

l'enclavement. ſerrée pour que les tégumens du crâne, le col de la matrice, les membranes du vagin, & les parties extérieures de la femme s'engorgent & s'enflamment ; il ſuffit qu'elle ſoit fortement preſſée ſur l'entrée de cette cavité pour donner lieu à tous ces effets ; puiſqu'on les voit paroître dans le même ordre quand il n'exiſte, pour ainſi dire, aucun rapport entre les diamètres du détroit ſupérieur & ceux de la tête : ce détroit étant vicié au point qu'elle ne peut nullement s'y engager. *De la Motte* & *Roéderer* avertiſſent même que le cuir chevelu, en ſe gonflant dans ce dernier cas, s'avance quelquefois tellement dans le vagin qu'il pourroit induire en erreur, en faiſant croire que le caſque oſſeux deſcend, tandis qu'il reſte entiérement au-deſſus du baſſin ; ce que nous avons obſervé comme eux. Nous avons vu de plus des eſcharres gangréneuſes au col de la veſſie, à la ſuite de ces mêmes cas : la femme n'ayant pas été ſecourue à temps, pour ce qui regarde l'accouchement.

Cauſes de la tuméfaction de la peau du crâne.

1706. De tous les ſignes qui peuvent faire connoître l'enclavement, il n'en eſt pas de moins certains que le gonflement des tégumens de la tête, & la tuméfaction des parties de la femme. Si le premier dépend quelquefois de la preſſion que la tête éprouve entre les os du baſſin, bien plus ſouvent il n'a d'autre cauſe que la roideur ou la dureté que conſerve après l'ouverture de la poche des eaux, le bourlet qui conſtitue le col de la matrice. Il eſt facile, à la vérité, de juger de laquelle de ces deux

caufes il provient. Dans le premier cas, le gonflement des tégumens de la tête s'étend au-delà du bord de l'orifice de la matrice, jufqu'à la hauteur où le cafque offeux eft fortement ferré contre la furface du baffin ; & ce même bord de l'orifice eft également tuméfié & plus ou moins douloureux. Dans le fecond, ce bourlet eft dur, il a peu d'épaiffeur, & le gonflement des tégumens du crâne fe borne à fa hauteur. Bien plus fouvent encore, la tuméfaction de ces tégumens ne dépend que de la réfiftance que les parties molles extérieures oppofent au paffage de la tête, comme on le remarque prefque toujours dans un premier accouchement. Quant à celle de ces mêmes parties, du vagin & du col de la matrice, combien de fois les attouchemens fréquens & inconfidérés, foit de l'Accoucheur ou de la Sage-femme, n'y ont-ils pas donné lieu ? Cette tuméfaction enfin peut être antérieure à l'accouchement, & ne dépendre que de la groffeffe, ou de quelques autres caufes même qui y font encore étrangères.

L'immobilité de la tête n'eft fouvent qu'apparente.

1707. Non-feulement ces fymptomes ne caractérifent pas l'enclavement, puifque quelques-uns peuvent être étrangers à l'accouchement & à la groffeffe ; mais l'on n'eft pas même fondé à regarder comme enclavée la tête qui a ceffé d'avancer, après être parvenue dans le fond du baffin, quoique pouffée par de violens efforts ; même celle que nous paroiffons dans l'impoffibilité de repouffer ; car fi elle ne peut alors defcendre

davantage, ni reculer d'une manière ſenſible, ſouvent elle eſt mobile ſur ſon pivot, & peut rouler comme ſur ſon axe; ce qui prouve qu'elle n'eſt pas exactement enclavée, mais ſeulement arrêtée au paſſage. *Voyez* §. 1729 & ſuivans. Nous pourrions citer un grand nombre de faits à l'appui de toutes ces aſſertions; & dans pluſieurs, le doigt méthodiquement placé, une poſition différente de la part de la femme, ont conduit heureuſement à leur fin des accouchemens qu'on n'avoit pu opérer avec le forceps.

Signes pathognomoniques de l'enclavement.

1708. La tête n'eſt véritablement enclavée qu'autant qu'elle ne peut faire aucun de ces mouvemens; qu'un inſtrument quelconque ne peut parcourir au-delà d'un quart de ſa circonférence ainſi que de celle de l'intérieur du baſſin, & ne peut pénétrer dans les endroits où ces parties ſont en contact.

Signes communs à l'enclavement, & à l'état où la tête menace de s'enclaver.

1709. Il ſeroit bien avantageux qu'on pût diſtinguer les cas où la tête de l'enfant doit s'enclaver, de celui où elle menace ſeulement de le faire, c'eſt-à-dire, dans lequel elle ne traverſera qu'avec beaucoup de difficulté la filière que lui préſente le baſſin; afin d'abandonner l'accouchement dans celui-ci aux ſoins de la nature, & de l'opérer dans l'autre avant que l'enclavement n'exiſte. Mais cette diſtinction eſt preſque toujours impoſſible à faire, parce que les mêmes ſymptomes qui précèdent l'enclavement ſe manifeſtent également quand la tête menace ſimplement de s'enclaver.

1710. Dans l'un & l'autre cas, la tête ne pou-

vant s'engager qu'autant que les os du crâne se croisent un peu ou se chevauchent par leurs bords, il se forme des plis aux tégumens selon la direction des sutures; ces mêmes tégumens se gonflent, ils sont poussés en avant, & il s'y élève insensiblement une tumeur plus ou moins large, douée d'une sorte d'élasticité qui n'échappe jamais au doigt de l'Accoucheur. La tête s'étant engagée avec une extrême difficulté, s'arrête plus tôt ou plus tard, ou s'avance dans la suite d'un pas si rapide qu'elle parcourt plus de chemin en quinze minutes, & souvent en une seule, qu'elle n'en avoit fait en quinze heures & plus.

1711. Cette différence vient de la forme du bassin. Quand la tête s'arrête au milieu de sa marche & s'enclave, non-seulement cette cavité est resserrée dans son entrée, mais encore dans sa partie moyenne. Cette dernière, qu'on appelle Excavation, est au contraire plus large que de coutume, ou du moins autant, ainsi que le détroit inférieur, lorsque la tête descend rapidement sur la fin du travail. Dans le premier cas, la tête subit des frottemens d'autant plus considérables, qu'elle fait un pas de plus en avant ou s'engage davantage, jusqu'à ce qu'elle soit entiérement fixée: ce qui fait que les symptomes énoncés continuent de se développer & acquièrent plus de force & d'intensité. Dans le second cas, elle n'éprouve ces frottemens que dans son passage à travers le détroit supérieur, qui est le seul dont les dimensions soient

viciées ; à peine sa plus grande épaisseur l'a-t-elle franchi, que sa marche devient facile & que tous les effets ci-dessus disparoissent ; parce qu'elle se trouve alors dans un lieu moins resserré, qu'elle n'y est plus comprimée, que les os du crâne se restituent dans leur état primitif, & que la circulation interceptée dans quelques veines des tégumens & de la calotte aponévrotique, s'y rétablit.

1712. Ce seroit donc presque uniquement au temps qu'il faudroit s'en rapporter pour distinguer la tête qui s'enclavera de celle qui sortira naturellement, après avoir menacé de s'enclaver, si l'on ne pouvoit juger dans tous ces cas de la forme du bassin, de la solidité des os du crâne, & de leur assemblage, ainsi que de la somme de forces que pourra employer la femme. S'il est des cas où l'on ne sauroit avoir d'autres règles que le temps, il faut savoir le bien mesurer, pour se décider à propos sur le parti qu'il convient de prendre ; car le salut de la mère & de l'enfant, dont l'Accoucheur est alors en quelque sorte l'arbitre, dépend souvent d'un instant : l'excès de confiance qu'il mettroit dans les ressources inconnues de la nature, ou dans l'effet de certains remèdes, pouvant être aussi préjudiciable à l'un & à l'autre, que le deviendroient des manœuvres trop précipitées & mal dirigées.

1713. L'enclavement est toujours très-fâcheux pour la mère & pour l'enfant. Il ne peut exister

pendant quelque temps que ce dernier ne périsse, & que l'autre ne soit en butte à mille accidens, qui traînent souvent à leur suite des incommodités rebutantes & désagréables, qui rendent la vie à charge & font souhaiter la mort à chaque instant.

1714. La dépression & souvent la fracture des os du crâne, des engorgemens profonds, des épanchemens dans les ventricules du cerveau, sous la dure-mère, entre celle-ci & les os, sous le péricrâne même détaché des pariétaux, &c. ainsi que de profondes échimoses entre les muscles sous-occipitaux, sont les effets que nous avons observés sur plusieurs enfans, à la suite de l'enclavement. Effets de l'enclavement du côté de l'enfant.

1715. La tête ne peut s'enclaver qu'elle ne comprime fortement & n'écrase en quelque sorte les parties molles de la femme, dans les endroits où elle est en contact avec le cercle intérieur du bassin; que les autres parties situées au-dessous, telles que le col de la vessie, le canal de l'urètre, le bord de l'orifice de la matrice, les membranes du vagin, l'intestin rectum, & les parties extérieures même ne se tuméfient & ne s'enflamment. Les urines cessent alors de couler, & on ne peut les évacuer avec la sonde, par rapport à l'affaissement total du canal de l'urètre. La femme, tourmentée à la fois par le besoin de les rendre & par les douleurs de l'accouchement même qu'on la sollicite à faire valoir, se livre à des efforts inconsidérés, jusqu'à ce qu'elle soit épuisée. La fièvre Effets de l'enclavement du côté de la femme.

s'allume; le ſang s'échauffe, & ſe porte avec impétuoſité vers les parties ſupérieures, où il produit ſouvent de nouveaux déſordres dont les effets ſont encore bien plus à craindre que ceux des premiers. Les parois de la matrice appuyées contre les os pubis & l'angle formé par la baſe du ſacrum, contuſes & en quelque ſorte broyées par la tête de l'enfant, s'ouvrent quelquefois & ſe déchirent en ces endroits; ou dans un autre lieu plus éloigné, ſelon qu'elles y ſont plus ou moins diſpoſées, ſoit par la foibleſſe de leur tiſſu même, ſoit par les angles ſaillans que forment les parties de l'enfant reſſerré & comprimé dans ce viſcère (1).

1716. Si l'inflammation des parties qui recouvrent l'intérieur du baſſin ſe diſſipe quelquefois après l'accouchement, où la tête a été pendant quelque temps enclavée, quelquefois auſſi & trop ſouvent ſans doute, la gangrène en eſt la ſuite. La chûte des eſcharres laiſſe alors des ulcères étendus & rebelles, & des ouvertures plus ou moins larges au col de la veſſie & à l'inteſtin rectum; &, pour comble d'infortune, lorſque la femme y ſurvit, les urines & les matières fécales tombent continuellement dans le vagin qui leur ſert comme de cloaque, inondent la ſurface de ces ulcères, en entretiennent la pourriture, & les rendroient incurables, s'ils ne l'étoient déjà par leur nature même.

(1) *Voyez* l'article ſur la rupture de la matrice.

SECTION

SECTION II.

Des indications que présente l'enclavement, considéré exclusivement aux accidens qui en sont la suite.

1717. D'après l'ébauche que nous venons de faire des accidens de l'enclavement, on voit combien il seroit salutaire de le prévenir, en terminant l'accouchement à propos. Si nous ne pouvons toujours procurer ce bonheur à la mère & à l'enfant, au moins devons-nous opérer sans delai, lorsque nous avons reconnu que l'enclavement existe ; à moins que les circonstances particulières qui en sont déjà la suite, ne présentent des indications plus pressantes encore, & n'exigent des moyens qui deviennent alors préparatoires à l'accouchement ; tels que la saignée, les bains, les topiques émolliens, &c. quoiqu'il soit à craindre qu'ils ne soient employés inutilement, ne pouvant remédier à la cause première de tous ces accidens, qui est l'enclavement même. Indications que présente l'enclavement.

1718. L'extraction de l'enfant est l'indication principale ; mais les moyens de l'opérer doivent être variés selon l'état de cet enfant, & celui des parties de la mère. Indication principale.

1719. Les Anciens se servoient de crochets pour démembrer la tête & l'extraire ; & quelques-uns, jusqu'au milieu de ce siècle, ne les employoient qu'après avoir ouvert le crâne plus méthodique- Méthode des Anciens.

ment avec d'autres inſtrumens, & l'avoir vuidé. Pluſieurs, parmi les modernes, ont propoſé des filets diverſement arrangés, qu'on a fort heureuſement encore oubliés depuis l'invention & la perfection du forceps. Si les premiers ſe croyoient réduits à la déplorable néceſſité de mutiler l'enfant, les derniers portoient tous leurs ſoins à le conſerver.

1720. *Mauriceau*, dont l'ouvrage eſt encore très-eſtimé, penſoit que c'étoit une cruauté néceſſaire de donner la mort à l'enfant dont la tête étoit enclavée, pour ſauver la mère dont la perte ne lui paroiſſoit pas moins inévitable, ſi l'on ne prenoit ce parti; & *de la Motte*, plus timide, attendoit qu'il fût privé de la vie pour lui ouvrir le crâne & l'extraire avec les crochets. La conduite de l'un, ſans doute, n'inſpireroit pas moins d'horreur aujourd'hui que celle de l'autre; de pareils procédés ne pouvant être tolérés, au plus, que dans le temps où vivoient leurs auteurs: l'art n'ayant pas alors compté parmi ſes maîtres les *Smellie*, les *Levret*, & tant d'autres, qui devoient l'enrichir de leurs découvertes, & effacer en quelque ſorte juſqu'aux traces de cette ancienne barbarie, ſi l'on ſavoit tirer meilleur fruit de leurs veilles & de leurs méditations.

Méthodes propoſées par les Modernes.

1721. Si le forceps, dans la circonſtance fâcheuſe dont il s'agit, ne met pas toujours à couvert la vie de l'enfant, déjà plus ou moins languiſſante au moment où ou l'emploie, on avouera du

moins qu'un grand nombre de ceux qu'on auroit immolés pour le salut de la mère, lui ont été redevables de leur existence; & d'autres, de l'avantage de pouvoir être ondoyés & même baptisés. Quoique cet instrument ajoute peu à la somme des accidens qu'éprouve alors la mère, si l'on s'en sert avec méthode & discernement, il y ajoute assez néanmoins pour qu'on soit en droit de lui préférer, dans certaines occasions, les crochets & autres instrumens destinés à ouvrir la tête; si l'on pouvoit avoir des signes certains de la mort de l'enfant. Du forceps.

1722. Le levier de *Roonhuisen*, publié & tant vanté vers le milieu de notre siècle, a tous les inconvéniens du forceps, dans le cas d'enclavement, sans en avoir aucun des avantages, comme nous l'avons démontré ci-devant; quoique quelques Accoucheurs lui donnent encore la préférence. Ce seroit l'instrument qui conviendroit, s'il pouvoit s'insinuer dans le lieu même des points de contacts qui constituent essentiellement l'enclavement, si la plus grande épaisseur d'une tête véritablement enclavée, se trouvoit engagée à la hauteur de ces mêmes points, & si cette tête n'avoit à passer que d'un lieu resserré dans un plus large. Le levier seroit l'instrument le plus propre à lui faire faire ce premier pas; mais il ne faudroit pas en attendre davantage. Son utilité se borneroit à cela; tout ce qu'on lui a attribué de plus est illusoire. Du levier.

L'opération césarienne.

1723. L'opération césarienne, recommandée par *Roedérer*, dans ce qu'il appelle *paragomphose*, où la tête, dit-il, est serrée de toutes parts contre le bord interne du bassin & ne fait plus qu'un corps avec lui, en exposant la vie de la mère, n'offriroit pas un bonheur plus certain à l'enfant (1); quoique l'enclavement ne soit jamais

(1) Nous garderions le silence sur les fautes qu'on a commises à cet égard, tant elles nous inspirent d'horreur, si elles ne nous paroissoient plus propres que toute autre chose à graver profondément dans l'esprit des jeunes Praticiens, la vérité de ce que nous avançons sur l'inutilité & le danger de l'opération césarienne, dans le cas où la tête de l'enfant est réellement enclavée. Un Chirurgien, digne de quelques égards par rapport à sa modestie, nous a assuré y avoir coopéré il y a quelques années dans un cas à-peu-près de cette espèce; & qu'après avoir dégagé le tronc de l'enfant, un homme robuste, monté sur le lit de l'opérée, fut obligé de tirer dessus, de toutes ses forces & long-temps, pour extraire la tête, qu'un autre refouloit d'une main portée dans le vagin. Ce qui nous étonna davantage, fut d'apprendre que la femme eût survécu à cette opération, pour n'être victime que d'une indigestion au temps où l'on comptoit le plus sur sa guérison.

L'Académie de Chirurgie reçut, dans le cours de 1788, un exemple bien plus alarmant encore de l'ignorance de certains Chirurgiens adonnés à l'exercice de l'art des accouchemens. On avoit d'abord tenté inutilement l'usage des crochets & d'autres moyens, jusqu'à écraser la tête

tel que l'a publié cet Auteur. Ses avantages, si on pouvoit lui en accorder alors quelques-uns, seroient bien inférieurs à ceux de la section du pubis. La circonstance dont il s'agit seroit même celle où cette nouvelle opération auroit le plus de succès, si les os pubis s'écartoient avec aussi peu d'inconvéniens que l'ont assuré ses partisans; car leur écartement favori seroit sûrement l'issue

---

de l'enfant dans le sein de sa mère. Quoique la femme parût sans ressource, l'Auteur de l'observation, aussi peu instruit que ceux qui l'avoient précédé, fit l'opération césarienne; & ne pouvant faire remonter la tête qui occupoit le fond du bassin & avoit dejà franchi, ajoute-t-il, le col de la matrice, il eut recours de suite à la section du pubis pour l'extraire par la voie naturelle: ce qui fut tenté vainement encore. Que restoit-il donc à faire? Il coupa le col de l'enfant dans la matrice même, par la voie qu'avoit ouverte l'opération césarienne; & fit l'extraction du corps par cette même voie, & celle de la tête, par la naturelle, un peu élargie au moyen de la section du pubis. La femme ne vécut que le temps nécessaire pour supporter tant de douleurs; &, à l'ouverture de son cadavre, on vit que le petit diamètre du détroit supérieur n'avoit que deux pouces & demi, l'oblique trois pouces & demi, & le transversal trois pouces deux lignes. Le cas que présente cette observation est plutôt de l'espèce désignée au §. 1729 & suivans, que de celle de l'enclavement qui fait le sujet de cet article.

de la tête, en faisant cesser un des points de contact qui la retiennent fixée (1).

Conduite qu'il faut tenir, quand il y a enclavement.

1724. Toutes les fois que l'enclavement laisse entrevoir la possibilité d'extraire la tête avec le forceps, il faut y avoir recours : les cas, s'il en existe, où il ne puisse suffire doivent être excessivement rares. Aucun autre moyen ne doit entrer en parallèle avec lui quand l'enfant est vivant; jusqu'à ce que les avantages de la section du pubis soient mieux constatés, si le temps parvient à nous démontrer qu'elle puisse en avoir en quelques occasions; mais lorsqu'on est certain de sa mort, surtout si les parties de la mère sont dans un état d'inflammation & de souffrance, il vaut mieux ouvrir le crâne & le vuider, pour entraîner la tête avec les crochets, que de se servir du forceps : cette dernière méthode ayant l'avantage de faire cesser la force des points de contact, qui constituent l'enclavement; au lieu que le forceps, en quelques cas, les laisse subsister & même les augmente, ce qui peut donner lieu à de nouveaux accidens, ou agraver un peu ceux qui existent déjà.

1725. Avant d'entrer dans le détail de toutes ces opérations, & des instrumens qui y sont destinés, il est à propos de faire connoître en quoi une tête qui est véritablement enclavée diffère de celle qui n'est qu'arrêtée au passage.

(1) Voyez ce qui concerne la section du pubis.

ARTICLE II.

Des circonstances où la tête peut s'arrêter au passage sans y être enclavée, & de la différence qu'il y a entre celle-ci & celle-là.

1726. Les Auteurs ont employé si vaguement & dans des circonstances si différentes le mot de Passage, qu'on ne voit pas bien clairement ce qu'ils ont voulu exprimer par ce terme. Ont-ils donné ce nom à toute l'étendue du canal que la tête doit traverser ; ou seulement au détroit inférieur & à l'ouverture des parties molles externes ; ainsi qu'il le paroît à travers l'obscurité des écrits de la plupart ? Comme il convient de fixer notre opinion à cet égard, nous prévenons que nous n'exprimons par ce mot, considéré par rapport au bassin seulement, que le détroit inférieur, & que nous ne reconnoissons de tête arrêtée au passage (1) que celle qui ne peut le traverser malgré les puissans efforts de la nature.

De la tête arrêtée au passage.

Ce qu'on doit entendre par le mot *passage*.

1727. Diverses causes peuvent arrêter la tête en cet endroit, & chacune d'elles présente des indications différentes. Elle peut s'y arrêter, 1°. lorsqu'elle conserve la position transversale ou diagonale qu'elle avoit en franchissant le détroit

Des causes qui retiennent la tête au passage.

(1) C'est ce qu'entendent tous les praticiens, toutes les femmes même, qui ne croient la tête au passage qu'autant qu'elle commence à paroître à la vulve.

ſupérieur ; 2°. quand le menton s'écarte du haut de la poitrine, & l'occiput ſe renverſe ſur le dos, dès le moment où elle commence à s'engager ; parce qu'elle vient alors offrir la partie ſupérieure du front au centre du détroit inférieur, & y préſenter ſon plus grand diamètre dans toute ſa longueur, comme on le remarque au §. 1277 & ſuivans; 3°. elle peut trouver le même obſtacle au paſſage, quelle que ſoit ſa poſition, lorſque le détroit inférieur eſt reſſerré ; 4°. quand les parties extérieures lui offrent beaucoup de réſiſtance; 5°. enfin, ſi les épaules s'arrêtent elles-mêmes au détroit ſupérieur. Le défaut de longueur du cordon ombilical, & ſon entortillement autour du col de l'enfant lorſqu'il eſt très-long, peuvent encore, dans l'opinion de bien des Accoucheurs, retenir la tête au paſſage & l'empêcher de ſortir : mais nous croyons avoir ſuffiſamment dévoilé cette erreur dans un autre lieu pour y renvoyer, & nous diſpenſer de la combattre ici de nouveau. *Voyez* §. 650, 1188 & ſuivans.

Opinion erronée à ce ſujet.

1728. La tête qui eſt ſeulement arrêtée au paſſage diffère de celle qui eſt véritablement enclavée, en ce qu'elle n'eſt pas abſolument immobile comme celle-ci. Le plus ſouvent on pourroit la repouſſer dans les vues d'aller prendre les pieds de l'enfant, ſi l'on n'avoit d'autres reſſources pour terminer l'accouchement : excepté cependant lorſqu'elle a déjà franchi le col de la matrice, ou qu'elle n'a traverſé le détroit ſupérieur

En quoi cet état diffère de l'enclavement.

plus ou moins resserré, qu'avec une extrême difficulté. Si elle ne peut rétrograder, dans ce dernier cas, elle jouit d'un mouvement de pivot ou de rotation qu'elle ne peut exécuter dans l'enclavement, quelque borné que soit ce mouvement.

1729. Si sa tête n'est pas immobile dans le cas énoncé comme dans celui où elle est enclavée, si elle peut avancer un peu pendant la douleur, & remonter ensuite; si on peut aisément la repousser même au-dessus de la marge du bassin, ou la faire rouler sur son axe, il est une circonstance néanmoins où ses mouvemens sont assez bornés pour faire croire qu'elle est réellement enclavée. Pour dévoiler cette circonstance, il faut supposer aux détroits du bassin une largeur déterminée au-dessous des dimensions naturelles de la tête, pendant que l'excavation est respectivement plus grande: ce qui arrive souvent quand le sacrum est vicié par excès de courbure. Nous fixerons à trois pouces & quelques lignes la distance du pubis à cet os, supérieurement; & au bas de la première pièce du coccix, inférieurement.

Cas qui a le plus de rapport avec l'enclavement.

1730. En partant de cette supposition, qui n'est pas gratuite, puisqu'on trouve beaucoup de bassins semblables à celui qu'elle désigne (1), la tête dont l'épaisseur transversale est communément de trois pouces & demi, prise entre les bosses pariétales, ne peut franchir le détroit supérieur qu'en diminuant

(1) Nous en avons plusieurs dans notre collection.

de plusieurs lignes dans cette direction ; & le détroit inférieur, qu'en éprouvant une réduction égale de son sommet à la base du crâne, puisque c'est cette dimension qui doit alors passer selon le petit diamètre de ce détroit.

1731. La marche de la tête est d'abord très-lente, dans ce cas (1) ; il se forme des plis aux tégumens qui la recouvrent, & bientôt on y sent une tuméfaction plus ou moins étendue, qui augmente de volume jusqu'à l'instant où elle a franchi le détroit supérieur : comme on le remarque quand l'enclavement doit avoir lieu. Mais à peine a-t-elle traversé ce premier détroit que tous ces symptomes s'évanouissent, si les douleurs se ralentissent, ou discontinuent ; que le crâne reprend sa première épaisseur, ainsi que cela se passe sous nos yeux quand l'enfant vient au monde avec la tête alongée, & comme difforme : parce qu'elle est alors plus libre dans l'excavation du bassin, & n'est plus comprimée sur ses côtés, comme dans les premiers temps. Cette restitution, selon l'épaisseur transversale du crâne, se fait même d'autant plus promptement, dans le cas dont il s'agit, que la pression qu'éprouve le vertex sur la pointe du sacrum, sur le coccix & le périnée, tend à diminuer sa hauteur, à courber davantage les pariétaux & à déjetter leur

(1) Nous avons observé plusieurs fois ces sortes de cas ; c'est pourquoi nous en parlons ici au positif.

protubérance en dehors, & à augmenter enfin sa largeur d'un côté à l'autre.

1732. A moins que les efforts de la femme ne se soutiennent encore long-temps, & avec véhémence, la tête ainsi retenue ne peut être expulsée du bassin; tant il est difficile qu'elle s'affaisse suffisamment du sommet à sa base. Quand ces efforts se continuent ainsi, la tuméfaction du cuir chevelu loin de diminuer, comme nous l'avons dit plus haut, augmente de plus en plus, ainsi que cela se voit dans le véritable enclavement. Si la tête, dont la marche est alors très-lente, diffère en quelque chose de celle qui est enclavée, c'est qu'elle peut encore descendre un peu à chaque douleur, pour se relever ensuite, il est vrai; c'est qu'elle peut se mouvoir de même sur son axe; & qu'elle ne touche nulle part avec assez de force, pour qu'on ne puisse, sans beaucoup de peine & sans inconvéniens, introduire entre elle & les parois du bassin un instrument convenable.

1733. Le crâne est alors comme emboîté dans le milieu de cette cavité sans pouvoir avancer ni reculer d'une manière sensible, à moins qu'on n'y emploie de grandes forces, & qu'on ne les dirige méthodiquement. Soit qu'on tente d'extraire la tête ou de la repousser, il faut alors diminuer son volume dans le sens qui doit passer entre le pubis & le sacrum. Elle doit s'applatir du vertex à sa base pour sortir; & il faudroit la comprimer d'une protubérance pariétale à l'autre pour la remonter

au-dessus du bassin, comme elle a été comprimée dans ce sens en descendant; ce qu'on ne peut guère opérer avec la main, & ce qu'il seroit d'ailleurs très-dangereux de faire (1).

Indications que présentent les causes qui retiennent la tête au passage.

1734. Nous avons annoncé que chacune des causes capables de retenir ou d'arrêter la tête au passage présentoit une indication particulière; c'est ici le moment de le faire connoître. Quand l'obstacle qui empêche la tête de s'engager dans le détroit inférieur ne vient que de sa position transversale à l'égard de ce détroit, il faut la changer, & ramener l'occiput sous le pubis; à moins que des raisons déjà connues n'invitent à le tourner vers le sacrum. Lorsque la tête s'est engagée de manière que le haut du front se présente au centre du détroit inférieur, il faut repousser le front même pour faire descendre la réunion de la suture sagittale & de la lambdoïde, comme on le voit aux §. 1284 & suivans. On doit l'extraire avec le forceps, toutes les fois qu'elle est arrêtée au passage par le défaut de largeur du détroit inférieur, à moins que ce défaut ne soit excessif; car il exigeroit alors d'autres moyens (2). Il suffit au

(1) C'est dans les cas de cette espèce, où l'opération césarienne laisseroit après elle de grandes difficultés à lever pour l'extraction de la tête. *Voyez* la note qui a rapport au §. 1723.

(2) Les crochets si l'enfant est mort; & l'opération césarienne s'il est vivant. On ne doit pas confondre

contraire de relâcher & de détendre les parties molles extérieures, lorsqu'elles opposent une résistance supérieure à l'action des organes qui s'efforcent d'expulser l'enfant, & que la tête n'est arrêtée que par cette cause. On ne pourra changer aussi facilement la direction des épaules au détroit supérieur, quand ce seront elles qui s'opposeront à l'effet de cette même action expultrice, quoique M. Levret l'eût recommandé (1); & nous prévoyons d'avance l'étonnement que fera naître la proposition du forceps, dans l'esprit de ceux qui n'ont pas assez médité ce point.

1735. Ce n'est jamais que par induction qu'on juge que ce sont les épaules appuyées sur le détroit supérieur qui mettent obstacle à l'expulsion de la tête. Pour que cette induction soit fondée, il faut, 1°. que le bassin soit d'une profondeur ordinaire, médiocrement resserrée dans son entrée, & bien conformé du reste, c'est-à-dire, d'une bonne

---

ici le cas où l'extrême étroitesse du détroit inférieur s'oppose à la sortie de la tête & à l'application du forceps avec ceux qui font le sujet du §. 1729 & suivans, & qui ont donné lieu à la note du §. 1723, parce qu'il en est très-différent. Quand le détroit inférieur est autant resserré, le supérieur est très-évasé, & la tête peut aisément rétrograder.

(1) M. *Levret*, suite des observations sur la cause & les accidens de plusieurs accouchemens laborieux, 4e. édit. page 4, observ. II.

largeur au détroit inférieur ; 2°. que la tête parvenue dans l'excavation y soit libre & peu serrée ; 3°. que les parties extérieures ne paroissent pas mettre d'empêchement à sa sortie, & que les forces expultrices se soutiennent assez pour l'opérer en tout autre cas. Si l'on est bien fondé alors à attribuer l'obstacle qui s'y oppose à la situation des épaules & à leur rapport avec le détroit supérieur, ce n'est qu'après la sortie de la tête même qu'on peut reconnoître qu'il ne dépendoit pas d'une autre cause.

1736. Ce cas diffère à plusieurs égards de celui pour lequel M. *Levret* recommandoit de changer la direction des épaules au détroit supérieur, soit en avançant une main dans le vagin, soit en se servant d'une branche du forceps (1). Nous croyons avoir démontré que l'obstacle qui s'opposoit alors à l'expulsion de la tête ne provenoit que de sa position même & de la manière dont elle s'étoit engagée ; & qu'il ne dépendoit nullement de celle des épaules (2). Dans le cas dont il s'agit, il en dépend entiérement au contraire : appuyées sur la marge du détroit qu'elles débordent déjà, & s'élargissant encore pendant l'effort qui tend à pousser le

---

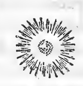
(1) La tête ne s'est pas renversée sur le derrière du col en s'engageant, comme on le remarque au §. 1278 & suivans ; c'est la fontaneile postérieure qui se présente ici, en bas, & non le haut du front.

(2) *Voyez* §. 1278 & suivans.

tronc en avant, les épaules empêchent ce même effort d'agir ſur la tête, & de l'expulſer. Ce ſeroit également en vain, dit le célèbre Auteur que nous venons de citer, qu'on s'efforceroit de l'extraire, puiſque les épaules ne pourroient ſuivre (1). Si l'on fait attention à la mobilité du col de l'enfant, & ſi l'on compare en même temps ſa longueur à la profondeur du baſſin, on verra que le jugement de M. *Levret* n'eſt pas auſſi bien fondé qu'il le paroît d'abord, & qu'on peut extraire la tête ſans que les épaules s'engagent d'une ſeule ligne. Pour mettre cette vérité à la portée de tous les gens de l'art, ſuppoſons la tête de l'enfant dans le fond du baſſin, l'occiput derrière le trou ovalaire gauche & la fontanelle poſtérieure près le bord de l'arcade du pubis de ce côté. La mobilité du col permet de ramener l'occiput en plein & ſans inconvénient ſous le pubis, c'eſt un fait dont perſonne ne ſauroit douter; & ſa longueur, qui excède celle de la ſymphyſe de celui-ci, de le dégager entièrement en le relevant au-devant du mont de vénus, comme il ſe dégage dans l'accouchement ordinaire. Si la longueur du col poſtérieurement eſt alors à-peu-près l'équivalent de celle de la ſymphyſe du pubis, l'étendue de ſa partie antérieure priſe du menton au haut de la poitrine quand la tête eſt renverſée ſur le dos, égale au moins la longueur du ſacrum : d'où l'on voit

(1) *Levret*, au lieu déjà cité au §. 1734.

que le menton peut parvenir au bas de la vulve, ſans que les épaules & la poitrine quittent la marge du baſſin, & ſans que le col même ſoit tiraillé douloureuſement. L'extraction de la tête eſt donc poſſible dans le cas où les épaules, fixées ſur le détroit ſupérieur, en rendent l'expulſion impoſſible; & nous la préférons à ce que M. *Levret* recommandoit. Si les épaules ne deſcendent pas après la ſortie de la tête, on les déplacera bien plus facilement & plus avantageuſement qu'on ne l'auroit fait auparavant; puiſque le baſſin alors ſera plus libre. C'eſt le parti que nous avons ſuivi pluſieurs fois en des cas de cette eſpèce; & celui que nous ſuivrons s'il s'en préſente de nouveau.



CHAPITRE III.

De l'uſage du forceps, & de la manière de s'en ſervir dans chacun des cas où il convient.

1737. LA plupart de ceux qui ont parlé de l'uſage du forceps, n'ont donné à ce ſujet que des règles vagues & incertaines; de ſorte qu'on ſeroit tenté de croire que ſon application ne peut être réduite en méthode, & que ſes ſuccès ne dépendent que d'un haſard heureux. C'eſt pour n'avoir pas fait aſſez d'attention à la poſition de la tête, à ſa hauteur dans le baſſin, ainſi qu'à la marche qu'elle doit ſuivre dans telle ou telle ſituation, que nombre d'Accoucheurs n'ont pas toujours obtenu de ce moyen les avantages qu'ils en attendoient, & que beaucoup aujourd'hui l'emploient vainement encore, même dans des cas très-ſimples. Nous avons déjà annoncé que la manière de l'appliquer n'étoit pas arbitraire, mais ſubordonnée à des règles fixes, qui ſont fondées ſur la connoiſſance du baſſin de la femme; ſur celle de la ſtructure, de la forme & de la ſituation de la tête de l'enfant; ſur celle du rapport des dimenſions de toutes ces parties; du mécaniſme de l'accouchement; de la forme, enfin, & de la manière d'agir de l'inſtrument même.

ARTICLE PREMIER.

Des règles générales concernant l'usage du forceps.

Règles concernant l'application du forceps.

1738. Parmi les règles qu'il faut observer dans l'emploi de cet instrument, les unes regardent la situation de la femme, & les autres la manière d'opérer.

De la situation que doit avoir la femme.

1739. Une seule & unique position convient dans tous les cas. La femme doit être couchée à la renverse sur l'extrémité de son lit, de sorte que les fesses le débordent un peu; comme nous l'avons conseillé pour l'accouchement contre nature: on prendra d'ailleurs les même précautions pour la fixer dans cette attitude. Toute autre position nous paroît incommode, soit pour la femme, soit pour l'opérateur même; & sur-tout celle où la femme est appuyée sur les coudes & sur les genoux, ayant le ventre tourné vers le lit & offrant le derrière à l'Accoucheur (1).

1740. Il y a cependant des circonstances plus favorables où l'on peut accoucher la femme avec le

(1) Nous réunissons depuis long-temps, entre mon frère & moi, une pratique que celle d'aucun autre Accoucheur ne sauroit surpasser; & nous n'avons encore rencontré aucun cas où il fallût mettre la femme dans cette attitude, soit pour favoriser l'expulsion de l'enfant, soit pour le retourner & l'amener par les pieds, soit enfin pour l'extraire avec le forceps.

forceps, quoique couchée ſur le petit lit ordinaire, comme dans l'accouchement naturel, pourvu qu'elle ait ſeulement les feſſes un peu élevées, les cuiſſes & les jambes fléchies : c'eſt lorſque la tête occupe entiérement le fond du baſſin, & que l'occiput, ou le front ſe préſente à l'arcade du pubis.

1741. Les règles qui concernent la décence ne doivent pas non plus être négligées : tout homme honnête les devinera aiſément. Quoique les femmes les plus ſcrupuleuſes ſur ce point ne nous aſtraignent pas à détourner les yeux du lieu où nous portons l'inſtrument, il ne faut cependant pas les découvrir ſans néceſſité, & les expoſer aux regards des aſſiſtans.

1742. Les règles qui ont rapport à l'application du forceps, bien plus importantes que ces dernières, ne ſont connues que du Praticien éclairé. Il faut obſerver, 1°. de chauffer un peu l'inſtrument, d'en ſéparer les branches & de les enduire de beurre ou de pommade ; 2°. de les inſinuer ſéparément, & d'une manière différente, ſelon la poſition de la tête de l'enfant, & le lieu du baſſin qu'elle occupe (1).

Précautions à prendre à l'égard du forceps même.

---

(1) On eſt aſſez dans l'uſage de cacher le forceps à la femme, crainte de l'effrayer ; mais nous croyons que rien ne peut la raſſurer davantage, que de le lui faire connoître & de le lui laiſſer examiner, puiſqu'on ne peut s'en ſervir ſans qu'elle s'en apperçoive. Nous

Des régions de la tête sur lesquelles on doit placer le forceps.

1743. Les branches du forceps doivent toujours être appliquées sur les côtés de la tête; s'il y a des exceptions à cette règle elles sont en très-petit nombre, & nous les ferons connoître dans la suite. Quelquefois il est à propos de commencer par introduire la branche mâle, c'est-à-dire, celle qui porte le pivot; & d'autres fois la branche femelle. S'il faut, en bien des cas, les insinuer vers les parties latérales du bassin, souvent aussi l'on doit en placer une sous le pubis, & l'autre au-devant du sacrum; ou bien elles doivent répondre aux espaces moyens entre ces quatre principaux: parce que chaque position de la tête exige un manuel différent à plusieurs égards.

Remarque de M. Levret à ce sujet.

1744. Cette remarque n'a pas échappé au célèbre *Levret*: car après avoir fait l'énumération des cas où l'on est obligé d'appliquer le forceps, il dit que chacun d'eux semble exiger une méthode particulière, mais qu'il en a inventé une générale applicable à tous. Il donne comme préceptes invariables de ne jamais appliquer le forceps sur la face de l'enfant; & de ne l'introduire par d'autres endroits que les côtés du bassin, parce que c'est-là, ajoute-t-il, où il y a le plus de vuide. Nous exposerons briévement la méthode générale, qui a pour base ces deux grands principes; afin qu'on puisse en juger & la comparer avec celle

---

ne l'avons jamais employé que nous ne l'eussions en quelque sorte reçu des mains de la femme même.

que nous décrirons dans la ſuite pour chaque cas en particulier.

1745. Il faut, ſelon M. *Levret*, chercher l'endroit du baſſin où il y a le plus de vuide, & où la tête eſt le moins ſerrée : c'eſt, dit-il, ſur les côtés. Si c'eſt du côté gauche, par exemple, on y inſinue la branche femelle du forceps, de manière que ſon bord convexe ſoit en-deſſus & ſa nouvelle courbure en-deſſous, ou tournée vers la fourchette; avec la précaution d'en tenir le bout extérieur très-bas, juſqu'à ce que l'extrémité de la cuiller ſoit parvenue dans l'échancrure de l'ilium, ou à la hauteur du détroit ſupérieur. On lui fait alors décrire, comme en cernant, la moitié d'un cercle, en la faiſant paſſer ſous la tête de l'enfant & au-devant du ſacrum, pour la conduire du côté oppoſé à celui par où elle a pénétré; mais de ſorte que ſa nouvelle courbure y ſoit en-deſſus & ſon bord convexe en-deſſous. On inſinue enſuite la ſeconde branche du même côté, c'eſt-à-dire, vers le côté gauche, dans le cas ſuppoſé; mais de manière que ſon bord concave ſoit en-deſſus, ou tourné vers le pubis. D'après le précepte que donne également M. *Levret* de ne jamais porter les branches du forceps ſur la face, on ne ſeroit plus le maître de commencer par tel ou tel côté du baſſin dans le cas où la tête ſe trouve ſituée en travers, ou obliquement; puiſqu'il faudroit le faire vers celui où répond l'occiput. Examinons d'abord cette méthode relativement

aux positions dans lesquelles l'occiput se présente au pubis & au sacrum; la tête occupant en partie ou en totalité la cavité du petit bassin.

Idée qu'on doit avoir de la méthode de M. Levret.

1746. En se rappellant ce que nous avons dit de la méthode de *Roonhuisen*, à l'occasion de son levier, il n'est personne qui ne reconnoisse le défaut de celle de M. *Levret*. Elle est évidemment impraticable dans le cas d'enclavement, de quelque espèce qu'il soit; & ne peut s'exécuter lorsque la tête est volumineuse relativement au bassin, sans néanmoins y être enclavée. Elle ne conviendroit au plus que quand la tête est petite & très-libre dans cette cavité: mais alors pourquoi faire parcourir à la première branche du forceps les deux tiers de la circonférence intérieure du bassin, pour parvenir dans un lieu où elle peut être introduite d'abord avec bien moins de peine que de l'autre côté? Ceux qui compareront la pratique de M. *Levret* à ce sujet, & à l'égard de beaucoup d'autres points, avec les grandes vues qu'il annonce d'ailleurs sur l'art d'accoucher, seront frappés du contraste singulier qu'on y remarque.

Méthode trop généralement adoptée.

1747. La plupart des Accoucheurs ne connoissent encore aujourd'hui qu'une seule manière d'appliquer le forceps: mais bien différente de celle que nous venons d'exposer. C'est d'en insinuer les branches sur les côtés du bassin, sans avoir égard à la situation de la tête; de sorte qu'une d'elles se trouve quelquefois appliquée sur la face, & l'autre sur l'occiput; d'autres fois sur les

oreilles, ou bien de manière qu'elles embrassent la tête diagonalement selon sa longueur, c'est-à-dire, d'un côté du front & de la face à l'autre côté de l'occiput.

Précautions nécessaires pour introduire le forceps.

1748. Nous avons fait remarquer au §. 1743, que les deux branches de cet instrument devoient toujours être placées sur les côtés de la tête, excepté peut-être dans un seul cas que nous exposerons dans la suite ; mais en quelque endroit du bassin qu'on les introduise, chacune d'elles doit y être précédée de l'extrémité d'un ou de plusieurs doigts, pour les diriger plus sûrement dans le lieu qu'il convient, & sous le bord de l'orifice de la matrice. Il y a bien peu de cas où il faille introduire toute la main dans le vagin pour les guider ainsi, quand même il y auroit assez d'espace pour le faire.

Du temps où il convient en général d'appliquer le forceps.

1749. On ne doit jamais appliquer le forceps avant que le bord de l'orifice de la matrice ne soit souple & cette ouverture bien dilatée, ou susceptible d'une facile dilatation ultérieure. Les parties extérieures demandent les mêmes attentions & les mêmes ménagemens. Nous n'entrevoyons aucun cas où il faille y recourir avant qu'on n'ait disposé toutes ces parties à son application.

Des causes qui s'opposent à l'introduction du forceps.

1750. Il ne faut jamais pousser les branches de l'instrument avec force pour les insinuer à la hauteur requise. Comme les obstacles qui s'opposent le plus souvent à leur progression, ne dépendent que de certains replis des tégumens du crâne de

l'enfant, ou des parties de la mère, on les surmonte presque toujours aisément en variant un peu la direction de l'instrument. S'il s'en présente quelquefois de plus considérables, ils proviennent de ce que le bout de la cuiller porte avec trop de force sur la tête, ou contre les parois du bassin, de sorte que les courbures de cet instrument ne sont pas dans le rapport le plus exact avec celles de ces deux parties. On évite & on surmonte encore ces difficultés, en changeant la direction qu'on avoit fait suivre jusqu'alors à l'instrument; soit en élevant ou en abaissant davantage son extrémité qui est au-dehors, soit en l'inclinant vers l'une ou l'autre cuisse, selon les circonstances qui ont lieu & qui ne peuvent bien être saisies que par celui qui opère.

1751. L'Accoucheur qui a toujours présent à l'esprit les différentes courbures de l'instrument, la forme du corps sur lequel il veut l'appliquer, celle du bassin & la direction de son axe, rencontre bien moins de difficultés que celui qui ne fait aucune attention à toutes ces choses, ou qui les ignore.

Autre précaution relative à l'usage du forceps.

1752. Les doigts de l'Accoucheur ne pouvant plus pénétrer sous le bord de l'orifice de la matrice pour y diriger l'instrument quand la tête de l'enfant l'a franchi & remplit toute la cavité du bassin, il faut observer soigneusement dans l'introduction des cuillers d'en tenir l'extrémité appliquée le plus exactement possible sur la tête,

afin que cette extrémité passe d'elle-même sous ce cercle, qu'elle n'en pince pas, dans la suite, le bord plus ou moins saillant, & qu'elle ne porte pas sur l'union de la matrice avec le vagin, qu'on pourroit déchirer, si on vouloit plonger cet instrument plus avant en employant plus de force.

De la manière dont la tête doit être prise par l'instrument.

1753. Dans tous les cas, on doit faire ensorte que la tête soit prise selon sa plus grande longueur; c'est-à-dire, de manière qu'une ligne qui partageroit en deux parties égales le sinus du forceps, en partant du centre de la jonction des deux branches, à l'intervalle que les cuillers laissent entre elles à leur extrémité, traversât cette tête obliquement de l'extrémité postérieure de la suture sagittale au menton, ou de celui-ci au premier point; comme on le voit sur la XVIIIe & la XXXVe Tables de *Smellie*; ainsi que sur la VIIIe des nôtres.

De la pression que la tête doit éprouver de la part du forceps.

1754. La pression que le forceps doit exercer sur la tête de l'enfant pendant qu'on en fait l'extraction, doit toujours être relative au rapport des dimensions de cette partie avec celle du bassin. Quand ce dernier est bien conformé, il faut peu serrer la tête entre les branches du forceps, & seulement assez pour qu'il ne la quitte pas en chemin. Lorsque le bassin est vicié, on doit l'embrasser plus étroitement; parce qu'elle ne peut franchir cette cavité qu'en diminuant de volume, au moins dans un sens; & qu'autant qu'on emploie beaucoup de force pour l'extraire,

Il eſt même ſouvent néceſſaire dans ce dernier cas de rapprocher exactement l'une contre l'autre les branches du forceps, extérieurement, & de les fixer dans cet état au moyen d'un lien, ou d'une ſerviette roulée dont on enveloppera enſuite le tout juſqu'au voiſinage des parties de la femme, afin de le tenir plus ſûrement qu'on ne le feroit ſi l'inſtrument étoit à nud.

1755. Quand on a porté le forceps ſur la tête retenue ou enclavée dans le détroit ſupérieur, il faut l'extraire ſans rien attendre des forces de la mère, & ne pas en commettre l'expulſion aux ſoins de la nature, après l'avoir entraînée dans le fond du baſſin; comme l'ont recommandé quelques-uns, ſous le vain prétexte de ménager les parties de la femme, & de leur donner le temps de ſe dilater : quoiqu'on eût rigoureuſement ſatisfait alors à l'indication qu'on avoit à remplir, & que le forceps ne ſoit plus d'une néceſſité indiſpenſable comme dans le premier moment. Les parties ſont ſuffiſamment préparées à la dilatation, ſi l'on a bien obſervé ce que nous avons preſcrit au §. 1749, & l'on peut, en outre, l'opérer tout auſſi graduellement avec le forceps, & peut-être plus, qu'elle ne s'opère dans l'accouchement naturel. D'ailleurs, comme les parties ſont ſous les yeux de l'Accoucheur, qu'il eſt à même d'en ſuivre le développement, il ſe comportera de la manière la plus avantageuſe à cet égard. Nous convenons qu'il y a des cas où il vaut mieux ôter l'inſtrument quand la tête commence à paroître à la vulve : mais il y

en a beaucoup plus où cette précaution eſt inutile; & d'autres encore où il eſt néceſſaire de continuer d'opérer, parce que la femme épuiſée ne pourroit ſe délivrer ſeule, malgré que la tête eût fait le pas le plus difficile.

1756. Toutes les fois qu'on emploie le forceps, on doit faire ſuivre à la tête une marche relative à ſa poſition & telle que nous l'avons tracée d'après l'obſervation, en expoſant le mécaniſme des différentes eſpèces d'accouchemens naturels; c'eſt-à-dire, qu'il ne faut lui faire préſenter que les plus petits diamètres poſſibles à ceux du baſſin. *Voyez* §. 677 & ſuivans, juſqu'au §. 752 incluſivement. Direction que doit ſuivre la tête entraînée par le forceps.

1757. Il ne faut jamais tirer en droite ligne ſur le forceps, parce que la tête deſcendroit plus difficilement, ainſi que l'a déjà fait obſerver le célèbre Auteur de cet inſtrument. Mais l'on doit auſſi mettre des bornes aux mouvemens de rotation que conſeille cet Accoucheur dans l'intention *de dérider le vagin*. Il ſuffit de porter un peu l'extrémité externe du forceps alternativement vers l'une & l'autre cuiſſes de la femme, en même temps qu'on tire à ſoi. Il faut également obſerver de relever inſenſiblement cette même extrémité vers le ventre de la femme, à meſure que la tête s'engage dans le détroit inférieur & la vulve. Dans ce dernier moment, on doit tenir l'inſtrument d'une ſeule main, & appliquer l'autre contre le périnée pour le ſoutenir & en prévenir la rupture, comme

on le fait dans l'accouchement naturel. L'on ne doit dégager les branches du forceps qu'à l'inſtant où les protubérances pariétales de l'enfant ont franchi l'ouverture de la vulve.

1758. L'application du forceps exigeant en général d'autant moins de préceptes, & préſentant d'autant moins de difficultés, que la tête eſt plus près des parties extérieures de la femme, *& vice verſâ*, nous expoſerons d'abord comment on doit y procéder quand la tête occupe le fond du baſſin, & ſe trouve entiérement engagée; afin de paſſer du ſimple au compliqué; & de décrire les différentes manières d'opérer avec plus de clarté.

ARTICLE II.

De la manière de ſe ſervir du forceps quand la tête, préſentant le ſommet, occupe le fond du baſſin.

1759. Ceux qui ont bien ſaiſi l'enſemble des règles générales que nous venons d'établir ſur l'uſage du forceps, & ſur-tout celles qui font le ſujet des §. 1743, 1753 & 1756, ſont déjà prévenus que cet inſtrument ne ſauroit être appliqué de la même manière dans tous les cas où la tête, offrant le vertex, occupe le fond du baſſin; puiſque ſes côtés ſur leſquels les cuillers doivent être placées, ne répondent pas toujours aux mêmes points des parois de cette cavité; & qu'elle doit ſuivre une marche différente, à quelques égards, dans chaque

poſition où elle peut s'y préſenter : il convient donc de décrire ſucceſſivement ce qu'on doit faire pour ces diverſes poſitions.

SECTION PREMIÈRE.

De l'application du forceps dans la poſition où l'occiput répond à l'arcade du pubis, & le front au ſacrum, ainſi que dans celle où l'occiput eſt contre ce dernier, & le front vis-à-vis l'arcade du pubis.

1760. De toutes les poſitions dans leſquelles le ſommet de la tête eſt ſuſceptible de ſe préſenter au détroit inférieur, aucune n'eſt plus favorable à ſon iſſue & à l'application du forceps, que celle où l'occiput répond à l'arcade du pubis, & le front au milieu du ſacrum. Soit qu'elle ſe trouve enclavée dans cette direction, ſoit que le défaut de douleurs expulſives, l'épuiſement de la femme, l'hémorragie, ou toute autre cauſe, nous obligent de recourir à cet inſtrument, il faut s'en ſervir de la manière ſuivante. **Première méthode d'appliquer le forceps.**

1761. La femme étant placée comme il eſt preſcrit au §. 1739, ou au ſuivant, & les choſes convenablement préparées, on inſinue la branche mâle du forceps vers le côté gauche du baſſin, & l'autre ſur le côté droit. On introduit d'abord deux doigts de la main droite, ou bien un ſeul, ſous le bord latéral gauche de l'orifice de la matrice, s'ils peuvent y atteindre; ou, autrement, le plus haut poſſible **De l'introduction de la première branche.**

ſur la tête de l'enfant. De l'autre main, tenant la branche mâle de l'inſtrument par ſon milieu, à-peu-près comme on tient une plume à écrire, on préſente le bout de la cuiller à la vulve, ſa courbure ſur le champ, ou ſa nouvelle courbure, tournée vers le pubis, & ſon extrémité en forme de crochet, inclinée au-deſſus de l'aine droite de la femme. On plonge cette cuiller dans le vagin à la faveur des doigts qui lui en préparent le chemin; quand ſon extrémité a dépaſſé ceux-ci, on commence à changer la direction du bout extérieur & à l'éloigner un peu du pli de l'aine au-deſſus duquel on le tenoit incliné. On l'abaiſſe inſenſiblement en le portant vers la cuiſſe gauche de la femme, mais ſeulement en proportion de ce que la cuiller pénètre plus avant; l'on continue juſqu'à ce qu'elle ſoit entrée à la profondeur de quatre à cinq pouces, & que le corps de l'inſtrument qui eſt au-dehors ſoit à-peu-près ſelon la même ligne que l'axe du tronc de la femme.

Profondeur à laquelle on doit la porter.

1762. On doit inſinuer cette branche à la profondeur de quatre à cinq pouces, afin que ſon extrémité ſe trouve appliquée aux environs de l'angle de la mâchoire iuférieure, ou près des joues; comme on le remarque ſur la planche huitième. L'on doit être certain qu'elle touche à ce point & qu'elle eſt bien placée, lorſqu'elle vacille peu, que le pivôt répond à la ſymphyſe du pubis, quoique éloigné d'elle de pluſieurs pouces ſi l'on ſe ſert de notre forceps d'adoption; enfin, ſi, en

tirant en droite ligne sur l'instrument, l'on éprouve une sorte de résistance à l'extrémité qui est cachée.

1763. La hauteur à laquelle on doit tenir alors le bout qui est au-dehors, sera différente un peu selon la direction particulière du bassin de la femme & l'inclinaison plus ou moins grande de ce canal relativement à l'horizon. Quoiqu'on ne puisse donner de règles bien positives à ce sujet, nous dirons cependant que cette extrémité, dans le cas dont il s'agit, doit être élevée de manière que toute la portion de l'instrument qui est apparente décrive avec une ligne conduite horizontalement du bas de la vulve entre les genoux de la femme, un angle dont la base soit de trente à quarante degrés. *Voyez* la huitième planche & son explication. On suppose ici la femme couchée sur le dos & ayant les fesses un peu relevées. Un aide intelligent doit maintenir cette première branche du forceps dans la situation indiquée, pendant qu'on appliquera la seconde.

Elévation que doit avoir ensuite son extrémité externe.

1764. On insinue celle-ci avec les mêmes précautions, mais en la tenant de la main droite, & de sorte que son extrémité en forme de crochet soit d'abord inclinée au-dessus de l'aine gauche. Deux doigts de l'autre main, ou un seul, introduits dans le vagin entre la tête & le côté droit du bassin, doivent guider cette cuiller dans sa progression. A mesure qu'elle pénètre, on abaisse convenablement le bout qui est au-dehors & on l'écarte de la cuisse gauche de la femme; de ma-

Introduction de la seconde branche.

nière que l'ouverture de cette branche destinée à recevoir le pivot de la première puisse le faire librement en passant vis-à-vis. On réunit alors ces deux branches, & on les fixe dans cet état en faisant faire un demi-tour au pivot dont il s'agit.

De la manière d'extraire la tête en pareil cas.

1765. On saisit ensuite le forceps des deux mains; savoir de la gauche placée au-dessus de la jonction des branches, près le pubis de la femme, & de la droite à son extrémité, ainsi qu'on le remarque sur la huitième planche. On tire à soi, en portant cette extrémité du forceps alternativement vers l'une & l'autre cuisses du sujet; mais de sorte qu'elle ne parcoure pas au-delà d'une étendue de sept à huit pouces; car en lui en faisant parcourir davantage, les parties molles dont sont recouvertes les branches des os ischium & pubis, qui servent successivement de point d'appui aux branches du forceps dans ces différens mouvemens, seroient fortement froissées par le dos des cuillers. On relève d'ailleurs insensiblement le bout de l'instrument vers le ventre de la femme, à mesure que la tête s'engage dans le détroit inférieur, comme on l'a déjà fait observer. Quand elle est descendue au point de distendre le périnée, on soutient celui-ci d'une main, & l'on tire de l'autre seulement sur l'instrument; mais avec lenteur, pour donner le temps aux parties extérieures de se développer & de se dilater plus graduellement. En se

conduisant

conduisant ainsi, on fait décrire à la tête la marche qu'elle suit quand elle est poussée par les seuls efforts de la nature, & l'art n'est qu'une imitation de celle-ci.

1766. Après la position dont nous venons de parler, il n'en est pas qui exige un procédé plus simple que celle où le front de l'enfant est caché derrière le bord inférieur de la symphyse du pubis, & l'occiput logé dans le sinus de la courbure du sacrum. Nous avons fait remarquer aux §. 699 & suivans, que cette position, toutes choses égales d'ailleurs, étoit bien moins favorable à l'issue de la tête que la précédente ; & que quelques femmes en pareil cas éprouvoient tant de difficultés à se délivrer seules, qu'il vaudroit mieux se servir du forceps que de les exposer, ainsi que leur enfant, au danger d'un travail trop long & trop pénible. Si cette position par elle-même, & exclusivement à toute autre cause, ne doit pas nous déterminer à recourir à ce moyen chez la plupart des femmes où elle a lieu ; au moins devient-il nécessaire chez toutes, lorsqu'elles éprouvent des accidens.

Second cas de l'application du forceps.

1767. La manière de l'appliquer est absolument la même que celle qui a été décrite pour la première position. On insinue la branche mâle sur le côté gauche du bassin, sa nouvelle courbure en-dessus ; & la branche femelle du côté droit. On les introduit à la même profondeur, c'est-à-dire de quatre à cinq pouces ; mais on en

Cette méthode est semblable à la précédente.

tient l'extrémité externe un tant soit peu plus élevée que dans le premier cas, lorsqu'on commence à entraîner la tête; afin que le bout des cuillers se rapproche davantage des côtés de l'occiput, & puisse agir plus efficacement sur cette partie. Si la situation du forceps conduit sur ce principe diffère en quelque chose de ce qu'on a remarqué dans la position précédente, c'est que sa nouvelle courbure, placée au-dessous du pubis de la mère, regarde alors la face de l'enfant & non l'occiput. Du reste, on saisit cet instrument, & l'on procède de la même manière à l'extraction de la tête. On agit seulement avec beaucoup plus de lenteur que dans ce premier cas; parce que les difficultés sont en général plus grandes, & que les parties extérieures de la femme doivent se développer & s'étendre bien davantage.

Direction qu'on doit faire suivre à la tête, en l'amenant au-dehors.

1768. Il faut soigneusement observer en entraînant la tête, de lui faire décrire la marche qu'elle suit dans cette position quand l'accouchement s'opère par les seules forces de la femme. C'est encore l'occiput qui doit se dégager le premier, mais en suivant une autre direction. Au lieu de se relever du côté du pubis, en sortant, il doit se renverser sur le périnée de la femme, dès que la nuque paroît au bas de la vulve. *Voy.* §. 703 & le suivanr. C'est pourquoi nous devons, jusqu'à ce moment, diriger les efforts de l'art le plus près possible de l'extrémité postérieure de la tête, & empêcher la face de se dégager de dessous le pubis.

1769. Cette méthode d'appliquer le forceps, lorsque la face de l'enfant se trouve en-dessus, est avouée de tous les praticiens; de M. *Levret* même, quoiqu'il en eut proposé une autre absolument contraire, dans ses leçons particulieres: méthode qu'un Accoucheur, qui s'estime heureux d'avoir suivi ces mêmes leçons, a depuis peu publiée comme le fruit de son travail & de ses réflexions. Elle consiste à placer les branches du forceps à contre-sens de ce que nous l'avons conseillé, c'est-à-dire, à diriger la branche femelle vers le côté gauche du bassin, & la branche mâle du côté droit, de sorte que leur nouvelle courbure regarde le sacrum. Nous sommes fâchés que les bornes de cet Ouvrage ne nous permettent pas d'examiner cette méthode en détail, de même que celle que proposoit *Smellie* pour le même cas; afin d'en dévoiler les inconvéniens, & de mettre toutes les personnes qui s'adonnent à l'art des accouchemens en état de les apprécier.

Autre méthode d'appliquer le forceps dans le cas dont il s'agit.

SECTION II.

De la manière de se servir du forceps dans la position de la tête, où l'occiput répond au trou ovalaire gauche, & le front à la symphyse sacro-iliaque droite; dans celle où ce dernier est situé derrière le trou ovalaire gauche, & l'occiput vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque indiquée.

Troisième cas de l'application du forceps.

1770. Nous avons fait remarquer en traitant de l'accouchement naturel, que c'étoit dans la première de ces deux positions que la tête descendoit le plus ordinairement, & que l'occiput ne se tournoit vers l'arcade du pubis qu'autant qu'elle commençoit à s'engager dans le détroit inférieur. Quand la tête n'exécute pas ce mouvement de rotation & conserve sa première direction malgré les violens efforts qui tendent à l'expulser, si l'on ne peut le lui faire décrire avec le doigt, il faut recourir au forceps. On doit en faire usage de même, quand il survient des accidens qui ne permettent pas de livrer l'accouchement plus long-temps aux forces de la nature. Mais la manière de s'en servir doit être un peu différente de celle que nous venons de décrire.

1771. Ceux qui ne connoissent que cette première méthode, en plaçant les deux branches de l'instrument sur les côtés du bassin, saisissent alors la tête diagonalement, de la partie latérale gauche

de l'occiput à la partie moyenne & latérale droite du front ; & l'entraînent ainſi, en proportionnant leurs forces à l'étendue des obſtacles qu'ils perpétuent quelquefois, puiſqu'ils augmentent en raiſon de ce qu'elle s'approche davantage du détroit inférieur. Selon la méthode générale de M. *Levret*, il falloit introduire la branche femelle du forceps ſur le côté gauche du baſſin & l'occiput de l'enfant, pour la faire paſſer de-là vers le côté droit ; en lui faiſant parcourir, comme en cernant, plus de la demi-circonférence poſtérieure de cette cavité, & en ramenant en même temps la face ſous le pubis. *Voyez* §. 1780. En comparant ces divers procédés avec celui que nous allons expoſer, chacun en déduira les conſéquences qu'il convient d'en tirer.

1772. Si l'on ſe rappelle les règles générales que nous avons établies concernant l'uſage du forceps, on verra que la branche mâle doit être placée vers l'échancrure iſchiatique gauche, dans le cas dont il s'agit, & la branche femelle ſous le trou ovalaire droit, pour qu'elles embraſſent exactement les côtés de la tête. On conduit la première, de la main gauche, en tenant ſon extrémité externe d'abord très-élevée, & un peu moins inclinée vers l'aine droite que dans les poſitions précédentes. On dirige le bout de la cuiller à la faveur de quelques doigts de la main droite, ou d'un ſeul, introduits dans le vagin, juſqu'au-deſſus du ligament ſacro-iſchiatique gauche ; &

on l'insinue dans cette direction à la profondeur de quatre pouces ou environ, en lui faisant croiser un peu le devant du sacrum pour gagner la joue de l'enfant, dont la face regarde la symphyse sacro-iliaque droite. D'où l'on voit combien il faut être attentif à baisser l'extrémité qui est au dehors, & à l'incliner dans les mêmes proportions vers la cuisse gauche; de manière cependant que la pointe du pivot, destiné à la jonction des deux branches, reste en-dessus, dans tous les temps, & légérement tournée vers l'aine gauche de la femme: car autrement la plus grande largeur de la cuiller ne sauroit embrasser exactement la convexité de la région pariétale.

De la manière de placer la seconde branche.

1773. On insinue la branche femelle avec le même soin vers le côté droit du bassin, mais un peu plus en devant, & de sorte qu'elle passe obliquement derrière le trou ovalaire & sous la cavité cotyloïde. On la dirige d'ailleurs de manière qu'elle se joigne facilement avec la première.

De l'extraction de la tête en pareil cas.

1774. On tient l'extrémité de cet instrument à une hauteur moyenne au-dessus du plan horizontal, & inclinée en même temps vers la cuisse gauche, la pointe du pivot regardant obliquement l'aine de ce côté, comme nous l'avons déjà recommandé, & tel qu'on peut l'observer sur la neuvième planche (1). On empoigne alors l'instrument des

(1) On suppose toujours la femme couchée à plat, & les fesses relevées par un coussin. Autrement, si la

deux mains, favoir, de la gauche placée en-deſſus contre le pubis de la femme, & de l'autre à ſon extrémité. On ſerre la tête ſelon le beſoin, & on la fait rouler dans le baſſin de manière à ramener l'occiput ſous l'arcade du pubis ; mais pour la rouler ainſi il faut relever l'extrémité des branches du forceps en lui faiſant décrire un arc dont la convexité regarderoit la cuiſſe gauche, juſqu'à ce qu'elle ſoit revenue au point indiqué au §. 1763, & que la pointe du pivot ſoit exactement en-deſſus. Le plus ſouvent ce mouvement de rotation ſe fait aiſément. L'on n'y rencontre d'obſtacles qu'autant que le ſacrum de la femme eſt applati, ou lorſque la tête de l'enfant s'eſt un peu renverſée ſur le dos, en s'engageant ; de ſorte que le front ſe trouve trop bas relativement à l'occiput. Dans ce dernier cas, avant de s'efforcer de rouler la tête, il faut repouſſer le front autant qu'il convient, comme nous l'avons preſcrit au §. 1284 (1). La tête ſe trouvant réduite à ſa première poſition, après ce mouvement de rotation, on achève de l'extraire de la même manière que dans celle-ci.

---

poitrine étoit plus élevée que celles-ci, il faudroit tenir les branches du forceps beaucoup au-deſſous du point aſſigné. La direction du canal du baſſin le fait connoître de reſte à l'opérateur.

(1) Il faut avoir la même attention dans toutes les poſitions diagonales de la tête, quand on éprouve quelques difficultés à la faire rouler ſur ſon axe.

1775. Il y a des cas où l'on ne peut absolument rouler la tête de cette manière, & dans lesquels il seroit dangereux, non de le tenter avec ménagement, mais de s'obstiner à vouloir le faire, en y employant beaucoup de force : ces cas sont excessivement rares, & nous ne les avons rencontrés au plus que cinq à six fois. Chez plusieurs de ces femmes, nous avons vu sortir la tête, après un travail très-long, dans une situation diagonale à l'égard du détroit inférieur ; & chez les autres, nous l'avons extraite au moyen du forceps, dans une pareille position, après avoir essayé de la rouler & de ramener l'occiput sous le pubis. Ces cas n'ont lieu qu'autant que le sacrum est droit, applati, & destitué de cette courbure qui donne à la partie moyenne du bassin plus de développement que n'en ont les détroits dans la direction de devant en arrière.

Quatrième cas de l'application du forceps.

1776. Si nous exposons de suite la position où l'occiput répond à la jonction sacro-iliaque droite, & le front à la cavité cotyloïde gauche, ce n'est pas qu'elle soit la plus fréquente de toutes les situations diagonales que la tête est susceptible de prendre à l'égard du détroit inférieur, après celle dont nous venons de parler ; mais parce que ces deux positions sont exactement les mêmes, si on ne considère que le rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin ; & que le forceps doit être placé de la même manière. Dans l'un & l'autre cas, en effet, la plus grande longueur du

crâne répond au même diamètre oblique du bassin; une oreille, au trou ovalaire droit, & l'autre à l'échancrure ischiatique gauche : c'est au-devant de celle-ci, & derrière celui-là qu'il faut insinuer les cuillers pour saisir la tête convenablement.

De la manière d'extraire la tête dans cette quatrième position.

1777. On placera donc la branche mâle sur le côté gauche du bassin & un peu en arrière; & la branche femelle du côté droit & en devant; avec la précaution d'en tenir de même, après leur jonction, l'extrémité qui est au-dehors, inclinée vers la cuisse gauche de la femme, comme nous le recommandons au §. 1774. Avant de commencer à extraire la tête, on ramenera le front sous le pubis, en lui faisant décrire environ un sixième de cercle, comme l'occiput le fait dans la position précédente; & après ce mouvement de rotation, on agira de la manière indiquée à l'occasion de la seconde position. *Voyez* §. 1768.

1778. L'on ne doit jamais s'efforcer, dans la position dont il s'agit, de conduire la face de l'enfant vers le sacrum; parce qu'elle ne pourroit y parvenir qu'en parcourant un grand tiers de la circonférence intérieure du bassin, & que ce mouvement ne sauroit se faire sans que le col de l'enfant n'éprouvât une torsion dangereuse, & peut-être mortelle : comme on se le persuadera facilement si l'on fait attention aux bornes que la nature a mises au mouvement de pivot dont la tête est susceptible.

SECTION III.

De la manière d'employer le forceps, 1°. dans la position où l'occiput répond au trou ovalaire droit, & le front à l'échancrure sacro-ischiatique gauche; 2°. dans celle où l'occiput est placé vis-à-vis cette échancrure, & le front derrière le trou ovalaire droit; 3°. lorsque le sommet de la tête est exactement situé en travers sur le détroit inférieur.

Cinquième cas de l'application du forceps, & de la manière d'extraire la tête.

1779. Quand les circonstances exigent qu'on ait recours au forceps dans la position où l'occiput répond au trou ovalaire droit, il faut en insinuer la branche mâle obliquement derrière le trou ovalaire gauche, en la tenant de la main gauche, & en la dirigeant de quelques doigts de la main droite, ou d'un seul, introduits vers cet endroit. A mesure qu'elle y pénètre, on abaisse son extrémité externe qu'on tenoit d'abord très-élevée & inclinée vers la cuisse droite, mais de manière que la pointe du pivot qui sert à sa jonction avec l'autre branche, regarde toujours le pli de l'aine de ce côté. On plonge ensuite l'autre branche qu'on saisit de la main droite, entre la tête de l'enfant & le ligament sacro-ischiatique droit de la mère, en la dirigeant au moyen d'un ou de plusieurs doigts de la main gauche. On la fait avancer dans la direction de la symphyse sacro-iliaque de ce côté, en croisant un peu le devant

du sacrum; observant de baisser, en proportion de ce qu'elle pénètre, le bout qui est au-dehors, jusqu'à ce que l'ouverture destinée à recevoir le pivot de la première branche le rencontre & le reçoive librement. On les réunit alors & on les assujettit; puis on saisit l'extrémité de cet instrument de la main gauche, plaçant la droite vers son milieu près les parties de la femme; on fait rouler la tête dans le bassin de manière à ramener l'occiput sous l'arcade du pubis, pour l'extraire comme dans le cas de la première position. *Voyez* §. 1765.

Sentiment de *Smellie* & de *Levret*.

1780. La méthode que propose *Smellie*, pour la position qui nous occupe, est on ne peut plus compliquée. Celle que M. *Levret* prescrivoit à ses disciples, consiste à introduire d'abord la branche mâle du forceps vers le côté droit du bassin, sa nouvelle courbure étant tournée en-dessous; pour la faire passer de-là vers le côté gauche en lui faisant parcourir plus de la moitié de la circonférence intérieure de cette cavité, & la tenant assez fortement appliquée contre la tête pour faire rouler celle-ci & ramener la face sous le pubis. Il vouloit qu'on insinuât ensuite la seconde branche par où la première avoit pénétré; mais de sorte que son bord concave regardât le pubis. Cette méthode, qui n'est praticable qu'autant que la tête est libre dans le bassin, présente autant de difficulté que la nôtre est simple & facile. Elle n'est pas, d'ailleurs, conforme aux vrais

principes de l'art; puisque la face de l'enfant ne peut aller sous le pubis qu'en parcourant au moins un tiers de la circonférence intérieure du bassin, tandis que l'occiput n'en est éloigné que d'un sixième au plus, & que la sortie de la tête est bien plus facile quand il s'y présente, que dans le cas où c'est le front. Nous aurions dû faire la même observation à l'occasion de la position où l'occiput répond au trou ovalaire gauche. *Voyez* §. 1771.

Sixième cas de l'application du forceps, & de la manière d'extraire la tête.

1781. Le rapport des dimensions de la tête avec celle du bassin, dans la position où le front répond au trou ovalaire droit & l'occiput à l'échancrure ischiatique gauche, étant absolument le même que dans la précédente, il faut appliquer le forceps selon les mêmes principes, lorsque les circonstances en requièrent l'usage. On introduira donc la branche mâle sous le pubis gauche en montant obliquement derrière le trou ovalaire, & la branche femelle au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite; tenant toujours leur extrémité, en forme de crochet, inclinée vers la cuisse de ce dernier côté. On saisit ensuite cet instrument des deux mains disposées de la manière indiquée à la fin du §. 1779: on roule la tête dans le sens prescrit au même endroit, non pour amener l'occiput sous l'arcade du pubis, comme on l'a fait dans ce cas, mais le front; afin d'achever l'accouchement comme dans la position dont il est mention au §. 1768.

1782. Il est excessivement rare que la tête de l'enfant présente sa plus grande longueur exactement en travers sur le détroit inférieur, de sorte qu'une oreille réponde directement à la symphyse du pubis, & l'autre au milieu du sacrum. La meilleure manière d'appliquer le forceps alors, diffère d'ailleurs si peu de ce que nous venons d'exposer pour les positions diagonales, que nous aurions pu nous y borner sans laisser beaucoup à moissonner après nous. Ces positions transversales ne peuvent être qu'au nombre de deux: celle où l'occiput répond exactement au côté gauche du bassin, & l'autre au côté droit.

Septième & huitième cas de l'application du forceps.

1783. Pour se servir du forceps conformément aux principes que nous avons établis, il faudroit en introduire la branche femelle directement sous le pubis, & l'autre au-devant du sacrum, dans le premier de ces deux cas; en tenant toujours leur extrémité inclinée vers la cuisse gauche de la femme. Quand elles sont bien placées, réunies & fixées, on saisit le bout de l'instrument de la main droite, & sa partie moyenne de la gauche; on fait rouler la tête de manière à ramener l'occiput sous le pubis, & on l'entraîne ensuite comme il a été prescrit à l'occasion de la position la plus favorable.

De la manière d'opérer dans la position transversale où l'occiput répond au côté gauche.

1784. Dans la position transversale où l'occiput répond au côté droit du bassin, on introduit la branche mâle directement sous le pubis, & la femelle au-devant du sacrum; avec la

De la manière d'opérer, quand l'occiput répond au côté droit.

précaution d'incliner l'extrémité de l'une & de l'autre vers la cuisse droite de la femme. Tenant ensuite le milieu de l'instrument de la main droite, & son extrémité de l'autre, on tourne l'occiput sous l'arcade des os pubis comme dans la situation précédente; & on termine l'accouchement de la même manière.

ARTICLE III.

De l'usage du forceps, quand la tête de l'enfant est encore au-dessus du détroit supérieur.

Des Auteurs qui ont proposé le forceps, quand la tête est au-dessus du détroit supérieur.

1785. On compte peu d'Auteurs parmi ceux qui ont écrit sur les accouchemens, qui aient proposé de faire usage du forceps quand la tête de l'enfant est encore au-dessus du détroit supérieur, & y conserve toute sa mobilité. M. *Levret* n'en fait aucune mention, mais *Smellie* nous a laissé peu de chose à desirer à ce sujet : c'est à lui que nous sommes redevables de l'idée de porter le forceps aussi loin. Nous regrettons que les Accoucheurs François qui en ont parlé depuis, n'aient pas suivi le sentier qu'il leur avoit tracé; au moins à l'égard de la plupart des positions dans lesquelles la tête peut alors se présenter. *Smellie* propose une méthode particulière pour chacune de ces positions, & les derniers n'en adoptent qu'une qu'ils appliquent indifféremment à tous les cas, soit qu'elle y convienne ou non. Cette méthode perce le nuage qui l'enveloppe dans un ouvrage des

plus modernes, où l'Auteur dit que personne avant lui n'avoit employé le forceps lorsque la tête étoit restée au-dessus de l'entrée du bassin (1) : nous la dévoilerons dans la suite. On ne doit pas confondre ces cas avec ceux où la tête se trouve enclavée dans le détroit supérieur ; parce qu'ils en sont très-différens. Les derniers feront le sujet d'un article particulier.

SECTION PREMIERE.

Des causes qui doivent nous déterminer à employer le forceps, quand la tête est encore au-dessus du détroit supérieur ; & des règles générales qu'il faut observer alors.

1786. Il est souvent si difficile à ceux qui ne sont pas très-versés dans l'art d'employer le forceps, de bien saisir la tête avec cet instrument quand elle est encore au-dessus du bassin, & il peut en résulter tant d'inconvéniens, qu'ils ne devroient le tenter qu'autant que les circonstances qui compliquent le travail ne leur laissent entrevoir de ressources plus douces ni plus assurées. Quoique les difficultés soient moindres pour ceux qui ont une habitude raisonnée d'employer cet instrument, qui en connoissent parfaitement les rapports avec Des causes qui exigent alors ce moyen.

(1) Observation sur l'opération césarienne faite à la ligne blanche ; & sur l'usage du forceps, la tête arrêtée au détroit supérieur... M. *Deleurie*, 1779.

la tête de l'enfant & le baſſin de la mère, elles ſont aſſez grandes encore cependant pour qu'ils ne s'en ſervent pas préférablement à d'autres méthodes, quelquefois également praticables. Les accidens qui exigent qu'on opère l'accouchement quand la tête eſt encore auſſi éloignée, ne ſont pas ſuffiſans pour nous déterminer à donner cette préférence au forceps. Le défaut de largeur du détroit ſupérieur reſpectivement au volume de la tête, peut ſeul nous y engager; encore faut-il qu'il reſte aſſez d'eſpace pour eſpérer d'amener l'enfant avec moins de danger qn'en le retournant & en l'entraînant par les pieds.

1787. Quoiqu'il y ait moins d'accidens à craindre de l'uſage du forceps porté auſſi loin, quand le baſſin eſt bien conformé, que dans l'état contraire, puiſqu'il y a plus d'eſpace pour l'appliquer & que les parties de la femme, ainſi que la tête de l'enfant, ne doivent pas en éprouver une preſſion auſſi forte, il ne faut cependant pas s'en ſervir; parce qu'il eſt d'autant plus difficile de bien ſaiſir la tête, qu'elle eſt plus mobile ſur le détroit du baſſin. L'extraction de l'enfant par les pieds mérite alors la préférence, après les préparations ordinaires, ſi l'état de la matrice en exige: cette méthode eſt plus facile pour la plupart des Praticiens, & plus ſûre, entre leurs mains, pour la femme, que l'uſage du forceps.

1788. Si nous ne ſommes bien fondés à préférer ce dernier qu'autant que le détroit ſupérieur eſt reſſerré,

resserré, il ne convient pas toutes les fois que ce détroit l'est au point que la tête ne puisse s'y engager; son extrême mauvaise conformation admettant bien moins l'usage de cet instrument que sa bonne conformation. Dans ce dernier cas, nous ne le rejettons que parce qu'il nous paroît préférable de retourner l'enfant, & que son application demande une étendue de connoissance que n'ont pas la plupart de ceux qui s'adonnent à la profession d'Accoucheur, & qu'ils ne peuvent acquérir par la lecture : dans l'autre cas, il est absolument contre-indiqué. « Il réussira très-rare-» ment aussi, a dit un Auteur des plus modernes, » si l'enfant est mort; parce que la tête n'ayant » plus d'élasticité, n'offrira plus une résistance » assez forte, pour conserver la position de l'ins-» trument » (1). Mais il y auroit alors bien moins d'inconvéniens à s'en servir, que quand l'enfant est vivant; si sa mort bien reconnue ne nous autorisoit pas à employer les crochets, ou tout autre instrument de cette espèce par préférence. La tête de l'enfant, quoique mort, peut présenter la même solidité que s'il étoit vivant, & conséquemment la même prise à l'instrument : elle n'est molle & sans élasticité qu'autant que la putréfaction a déjà fait quelques progrès. La remarque du même Auteur concernant la tuméfaction du cuir chevelu, qu'il regarde comme

(1) M. *Deleurie.*

un obſtacle à l'intromiſſion des branches du forceps, mérite bien moins d'attention encore; quel que ſoit le volume d'une pareille tumeur elle ne s'oppoſera jamais à la juſte application de cet inſtrument. Si quelque choſe doit nous décider à recourir à ce moyen avant que la tuméfaction dont il s'agit n'ait lieu, c'eſt qu'on ne ſauroit l'employer de trop bonne heure, quand l'accouchement ne peut s'opérer autrement: ſi une tumeur de l'eſpèce dont parle M. *Deleurie*, doit nous engager à le rejetter, c'eſt qu'elle dénote la mort de l'enfant, & qu'on peut alors ſe ſervir du crochet. *Voyez* cependant §. 1897 & la note du §. 1909.

1789. Il faut avoir grand ſoin dans tous les cas, mais particuliérement dans celui où le peu de largeur du détroit ſupérieur nous oblige à recourir au forceps, d'en placer les branches de manière qu'on puiſſe rendre à ſon moyen les diamètres de la tête reſpectifs à ceux du baſſin, & diminuer, ſelon le beſoin, celui qui doit paſſer dans la direction du plus petit diamètre des détroits: ce que nous développerons dans les ſections ſuivantes. Nous ſuppoſerons, dans tous ces cas, que la longueur du petit diamètre du détroit ſupérieur eſt au-deſſous de trois pouces & demi, & au-deſſus de deux pouces trois quarts.

SECTION II.

De la manière d'employer le forceps dans la position où l'occiput est appuyé sur le haut de la symphyse du pubis, & le front contre l'angle sacro-vertébral; dans celle où l'occiput répond à cet angle & le front au pubis.

1790. Dans la première de ces positions, qui se rencontre on ne peut plus rarement au commencement du travail, l'impossibilité où est la femme de se délivrer seule vient souvent bien moins de la mauvaise conformation du bassin que de la manière dont la tête de l'enfant s'y présente. C'est alors le plus grand diamètre de celle-ci qui tend à passer dans la direction du plus petit diamètre du détroit supérieur; ce qui ne sauroit avoir lieu que ce dernier n'eût à-peu-près sa longueur naturelle. Il suffiroit de changer la direction de la tête, pour mettre la femme dans le cas d'accoucher sans autres secours, si la mauvaise conformation du détroit dont il s'agit n'étoit que médiocre & lui laissoit trois pouces & un quart ou trois pouces & demi de petit diamètre. Premier cas où la tête est retenue au-dessus du bassin.

1791. Quand on juge l'usage du forceps préférable à toute autre méthode, il faut en appliquer les branches sur les côtés de la tête; en les insinuant à une hauteur égale le long des parties latérales du bassin, mais à celle de sept à huit pouces, si l'on veut qu'elles l'embrassent De la manière d'appliquer le forceps alors.

exactement & comme il convient. La règle que nous prescrivons à ce sujet, lorsqu'on se sert du forceps que nous adoptons (*voy.* §. 1598), est d'en plonger les branches dans le sein de la femme jusqu'à ce que l'endroit destiné à leur jonction touche au bord de la vulve.

1792. Comme il est difficile d'atteindre assez haut sur les côtés de la tête pour y diriger sûrement les branches du forceps, en ne portant que deux doigts dans le vagin, comme dans tous les cas énoncés à l'article précédent, on peut y introduire toute la main, à la réserve du pouce; ce qui n'est cependant pas indispensable, car deux doigts suffisent presque toujours, même un seul. Comme on doit appliquer la branche mâle du forceps la première, & la tenir de la main gauche, on introduira les doigts de la main droite sous le bord de l'orifice de la matrice au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, pour y diriger le bout de l'instrument. Quand on l'aura plongée audel à de l'extrémité des doigts, on la ramenera exactement sur le côté de la tête & du bassin; mais insensiblement & à mesure qu'elle pénétrera davantage. La concavité du bout de la cuiller embrassera le côté du front de l'enfant dans le premier moment, & la convexité pariétale dans le second. On observera de baisser l'extrémité qui est au-dehors en raison de ce que l'autre montera davantage sur la tête, & de le faire beaucoup plus que si la tête occupoit le fond du bassin; en y

mettant cependant des bornes différentes, ſelon l'inclinaiſon particulière de cette cavité relativement à l'horizon, & que la courbure du ſacrum ſera plus ou moins conſidérable, &c.: ce qui ne peut être déterminé que par l'opérateur même. *Voyez la dixième planche & ſon explication.*

1793. On placera la branche femelle avec les mêmes ſoins ſur l'autre côté; en la conduiſant de la main droite, pendant que de quelques doigts de la gauche introduits à l'entrée de la matrice, on en dirigera l'extrémité au-deſſous du col de ce viſcère, vis-à-vis la ſymphyſe ſacro-iliaque droite, d'où on la ramenera inſenſiblement à l'oppoſé de la première; de ſorte qu'elle couvre d'abord le côté du front, & la convexité pariétale enſuite.

De la manière d'extraire la tête dans ce cas.

1794. Ces deux branches étant réunies, on ſerrera la tête convenablement, en rapprochant plus ou moins leurs extrémités l'une de l'autre, & en les aſſujettiſſant ainſi au moyen d'une jarretière ou de l'angle d'une ſerviette roulée. On détournera la longueur du crâne de la direction du petit diamètre du détroit ſupérieur, en inclinant l'occiput vers l'un des côtés du baſſin, & ſeulement vers le fond de la cavité cotyloïde ſi le détroit n'eſt que médiocrement reſſerré: mais on le dirigera du côté gauche par préférence. Pour cet effet, on tiendra l'inſtrument des deux mains, ſavoir, de la droite placée à ſon extrémité, & de la gauche près les parties de la femme, de ſorte que l'index de celle-ci introduit

dans le vagin puisse toucher constamment le haut de la tête entre les deux cuillers. On aura le plus grand soin, à mesure qu'on roulera la tête sur le détroit supérieur, de baisser l'extrémité du forceps autant que le permettront les parties extérieures de la femme, & de la porter insensiblement en même temps vers la cuisse gauche. *Voyez la onzième planche & son explication.*

1795. C'est dans cette direction, c'est-à-dire, en en-bas & vers la cuisse gauche de la femme, qu'il faut tirer sur l'instrument pour entraîner la tête dans le fond du bassin. Sans cette précaution l'on ne réussiroit ni à la déplacer, ni à la faire descendre, & l'on contendroit fortement les parties molles du bassin ; ainsi qu'on peut s'en convaincre, en réfléchissant sur la direction naturelle de cette espèce de canal osseux. C'est l'ignorance où sont à cet égard bien des Accoucheurs qui a rendu leurs efforts infructueux ; qui les a induits à penser & à publier que le forceps ne pouvoit être appliqué utilement quand la tête est encore au-dessus du bassin, & à taxer de mauvaise foi ceux qui assurent en avoir tiré le même avantage alors que dans le cas où elle occupe le fond de cette cavité. Les précautions que nous venons de recommander sont tellement nécessaires, que l'omission d'une seule peut rendre inutiles toutes les autres.

1796. Quand la tête est parvenue dans l'excavation du bassin on relève un peu l'extrémité

du forceps, en la tenant toujours inclinée vers la cuiſſe gauche de la femme. Enſuite, on change de nouveau la direction de la tête, & on amène l'occiput ſous l'arcade du pubis, au-deſſus de laquelle il ſe préſentoit d'abord: en agiſſant à cet égard, & pour le reſte de l'accouchement comme on le remarque au §. 1774 & ſuivant.

1797. Il faudroit entraîner la tête dans ſa première direction, ſi, contre toute attente, le détroit ſupérieur ſe trouvoit plus reſſerré d'un côté à l'autre que de devant en arrière; comme on l'a vu, quoique bien rarement: mais il conviendroit alors de relever le front autant qu'il ſeroit poſſible au-deſſus de l'angle ſacro-vertébral, pour que le haut de l'occiput ſe préſente plus perpendiculairement à l'entrée du baſſin. A ce moyen ce ſera la hauteur de la tête, priſe du ſommet à la baſe, qui correſpondra au diamètre qui va du pubis au ſacrum, & non toute la longueur du crâne comme auparavant; ce qui rendra ſa deſcente bien plus facile.

1798. La poſition où le front eſt appuyé contre le haut de la ſymphyſe du pubis & l'occiput ſur l'angle ſacro-vertébral, eſt encore plus rare que celle dont nous venons de parler. Elle eſt auſſi beaucoup moins favorable pour l'accouchement, parce que la face ſe trouve en-deſſus, & qu'après l'avoir tournée de côté pour favoriſer le paſſage de la tête dans le détroit ſupérieur, l'on ne peut ſe diſpenſer de la ramener ſous le pubis.

Second cas où la tête eſt retenue au-deſſus du baſſin.

De la manière d'extraire la tête dans ce cas.

1799. On doit opérer d'ailleurs de la même manière que dans le cas précédent, si l'on n'a égard qu'à l'application du forceps même. On en place les branches sur les côtés de la tête & du bassin : on les introduit à la même hauteur, & dans la même direction ; on saisit l'instrument également des deux mains, lorsqu'il s'agit de déplacer la tête & de la faire descendre. Si l'on n'a égard qu'à la tête seulement, on lui fait suivre une autre marche que dans la première position ; car ce n'est pas l'occiput qu'on détourne ici de dessus la symphyse du pubis & qu'on porte vers le côté gauche du bassin, pour le ramener ensuite sous l'arcade, c'est le front qui doit suivre ce trajet. On perdroit tout espoir d'extraire l'enfant vivant, si l'on conduisoit la face vers le sacrum, soit avant, soit après le passage de la tête à travers le détroit supérieur, comme *Smellie* l'a recommandé ; par rapport à la torsion extraordinaire que le col subiroit alors, le tronc ne pouvant suivre le mouvement que l'instrument imprimeroit à la tête.

1800. Si la méthode où l'on applique le forceps à contre-sens, c'est-à-dire, sa nouvelle courbure tournée vers le sacrum, proposée pour la position du vertex où la face est en-dessus, n'est praticable qu'avec beaucoup d'inconvéniens quand la tête occupe la cavité du bassin, il seroit absurde de la tenter dans le cas dont il est ici question.

SECTION III.

De la manière de se servir du forceps quand la tête, retenue au-dessus du détroit supérieur, présente l'occiput du côté gauche, & le front du côté droit : de même que dans le cas où le front répond au côté gauche & l'occiput au côté droit.

1801. Il est rare que la plus grande longueur de la tête se présente aussi diagonalement sur l'entrée d'un bassin resserré de devant en arrière, que nous l'observons dans l'accouchement naturel; & il n'est pas plus ordinaire de la trouver alors dans une position exactement transversale. En supposant que son grand diamètre coupe aussi obliquement le détroit supérieur, dans ce cas, que dans celui où le détroit est bien conformé, elle ne pourroit rester dans cette situation diagonale, pendant l'application du forceps; parce qu'étant mobile, elle cède à la pression qu'on exerce sur ses côtés en introduisant la première branche de l'instrument, & se place assez exactement en travers, pour qu'on doive, quant à l'application du forceps, la considérer dans cette nouvelle situation.

Troisième cas où la tête est retenue au-dessus du bassin.

1802. Si la tête appuyée sur la marge du bassin resserré pouvoit être fixée dans une des positions diagonales qu'on observe communément quand il jouit d'une bonne conformation, on en appli-

queroit bien plus facilement les branches du forceps ſur les régions pariétales, en ſuivant les règles que nous avons données relativement à chacune de ces poſitions, dans le cas où elle occupe le fond de cette cavité: obſervant ſeulement de plonger l'inſtrument plus avant, & de baiſſer davantage ſon extrémité externe. L'application du forceps ſe feroit encore avec bien moins de peine, ſi l'on pouvoit préalablement avec la main, ramener la tête à l'une des poſitions que nous venons de décrire dans la Section précédente, c'eſt-à-dire, tourner l'occiput ou le front au-deſſus du pubis; comme le rapport de ſes dimenſions avec celles du détroit ſupérieur, dans ces ſortes de cas, le met hors de doute: mais malheureuſement le moment où l'on pourroit eſpérer d'y parvenir eſt déjà ſouvent fort éloigné quand nous ſommes appellés pour opérer. Conſidérons donc toutes ces poſitions comme tranſverſales, ou à-peu-près telles, puiſque c'eſt d'ailleurs dans cette direction, ainſi qu'on l'a déjà vu, qu'on doit placer la longueur de la tête pour la faire deſcendre, quand le détroit ſupérieur eſt reſſerré au point indiqué au §. 1789.

Sentiment de *Smellie* & de M. *Deleurie*, ſur la manière d'agir alors.

1803. *Smelie* conſeille, pour ces poſitions, de porter une branche du forceps ſous le pubis, & l'autre au-devant du ſacrum, mais ſans déterminer laquelle des deux; diſtinction qu'il ne devoit pas faire à la vérité s'il ſe ſervoit de ſon forceps droit, mais qui devient néceſſaire quand on

emploie le forceps courbe; comme on le verra au §. 1807. M. *Deleurie*, dont l'ouvrage eſt preſque le ſeul après celui de cet Accoucheur Anglois, qui contienne quelques préceptes relatifs à la circonſtance dont il s'agit, ſe conduit bien différemment. Il recommande, quoique d'une manière aſſez obſcure, de placer les branches du forceps ſur les côtés du baſſin, conſéquemment ſur la face & l'occiput; & ſemble, dans toutes ſes obſervations, ne pas l'avoir appliqué autrement (1).

Défauts de la méthode de ce dernier.

1804. Les défauts de cette méthode doivent paroître ici dans tout leur jour. Outre le danger qu'il y a de porter une branche du forceps ſur la face, & le peu de priſe que l'autre rencontre ſur l'occiput, l'inſtrument placé de cette manière ne peut diminuer l'épaiſſeur de la tête dans le ſens qui doit paſſer entre le pubis & le ſacrum; il tendroit plutôt à l'augmenter, s'il étoit vrai qu'en comprimant la tête d'un côté, on la forçât de s'alonger dans un autre, comme le penſe le même Auteur. Loin de faire ceſſer le défaut de proportion qui s'oppoſe à l'accouchement, cette méthode produira donc un effet contraire, & ne fera qu'accroître les obſtacles en raiſon de la force qu'on emploiera pour les ſurmonter: ſoit que la tête

(1) Obſerv. à la ſuite de celle ſur l'opération céſarienne à la ligne blanche. Chez *Didot* le jeune, 1779, & la nouvelle édition de l'ouvrage du même Auteur, §. 796.

preſſée du front à l'occiput, s'augmente d'un côté à l'autre; ſoit que ſon épaiſſeur tranſverſale reſte la même. Si l'on vient à bout de triompher de ces obſtacles, ce ne ſera au moins qu'en employant aſſez de forces pour contraindre la tête, preſſée dans ſa deſcente contre le pubis d'une part & le ſacrum de l'autre, à s'affaiſſer tranſverſalement. Cet affaiſſement devient alors bien plus dangereux que celui que produiroit les branches du forceps appliquées immédiatement ſur les côtés de la tête, parce que le crâne perd en même temps dans ce ſens, & ſelon celui où agit l'inſtrument: au lieu que dans notre procédé elle n'eſt comprimée que d'une boſſe pariétale à l'autre; l'occiput & le front étant libres vers les parties latérales du baſſin. Dans la méthode de M. *Deleurie*, preſſée dans quatre directions différentes lorſqu'elle s'engage dans le détroit ſupérieur, ſavoir, par les deux branches du forceps qui agiſſent ſur le front & l'occiput, & par les os ſacrum & pubis qui réſiſtent, ſi elle perd également ſelon ſa longueur & ſelon ſon épaiſſeur, l'étendue de la cavité du crâne doit en être conſidérablement diminuée, & le cerveau plus ou moins comprimé: ce qui donne lieu à mille accidens, dont on peut épargner une partie à l'enfant, en appliquant les branches du forceps ſur les oreilles.

1805. La méthode dont nous faiſons l'analyſe, ne peut avoir d'avantages ſur celle que nous décrirons ci-après, que par rapport à l'introduction

des branches du forceps, qui se fait alors, nous en conviendrons, un peu plus facilement. S'il existoit un seul cas où cette méthode convienne exclusivement, ce ne seroit qu'autant que la tête enclavée selon son épaisseur entre le pubis & le sacrum, ne pourroit être repoussée au-dessus du bassin; comme *Smellie* recommandoit de le faire pour placer les branches du forceps sur les oreilles. Cette espèce d'enclavement n'existoit certainement pas chez les femmes que M. *Deleurie* a délivrées avec le forceps; car il n'auroit plus le mérite d'avoir porté cet instrument sur une tête libre au-dessus du détroit supérieur; mais seulement sur une tête engagée au tiers, & même à la moitié de sa hauteur, comme beaucoup d'Accoucheurs l'avoient déjà pratiqué: &, dans ce cas, nous aurions fait plus que lui.

1806. Pour opérer conformément aux principes dictés par la nature même de l'obstacle qui s'oppose à l'accouchement, dans les positions transversales dont il s'agit, il faut placer les branches du forceps sur les oreilles; l'une conséquemment au-devant du sacrum, & l'autre sous le pubis. L'introduction de la première est assez facile; mais celle de la seconde exige des soins, des connoissances & de l'exercice dans l'art d'employer cet instrument.

De la manière dont on doit opérer dans ce cas.

1807. Il n'est pas indifférent de placer alors la branche mâle, ou la branche femelle, derrière le pubis; parce que leur rapport avec la tête doit

être tel encore que leur nouvelle courbure soit tournée vers l'occiput qu'il faut ramener sous l'arcade du pubis même, aussi-tôt que la tête aura franchi le détroit supérieur : ce qu'on ne pourroit faire, si la courbure dont il s'agit ne regardoit pas cette région occipitale. On placera donc la branche femelle sous le pubis, & la branche mâle au-devant du sacrum, toutes les fois que l'occiput regardera le côté gauche du bassin. Il est également nécessaire de commencer par l'introduction de celle qui doit être sous le pubis, parce que les difficultés qui s'opposent à sa progression vers ce lieu ne feroient qu'augmenter par la présence de la seconde branche, si on l'avoit d'abord introduite en arrière, c'est-à-dire, au-devant du sacrum.

1808. Pour placer la première convenablement, il faut la diriger de quelques doigts de la main gauche introduits dans le vagin, sous le bord de l'orifice de la matrice, au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite, & la faire avancer dans cette direction, jusqu'à ce que la cuiller embrasse exactement un des côtés du front. Ce n'est que dans ce moment qu'on doit commencer à la ramener vers le pubis, pour la placer au-dessous de la symphyse, en la faisant passer sur la face & la tempe de l'enfant. Mais pour parvenir à lui faire décrire plus sûrement & plus facilement ce trajet, il faut placer les doigts introduits dans le vagin, sous le bord convexe de cette cuiller, & la pousser de derrière en devant à l'égard du bassin ; pendant

qu'on abaiſſera, de l'autre main, l'extrémité de cet inſtrument autant qu'on le pourra, en tournant inſenſiblement en en-bas, la pointe du crochet qui la termine, juſqu'à ce que cette pointe regarde le plancher.

1809. Avant de retirer du vagin les doigts qui ont ſervi de guide à cette première branche, on inſinue la ſeconde le long du ſacrum, & ſous le bord poſtérieur de l'orifice de la matrice; en la plaçant de manière, relativement au corps de la première, que la jonction puiſſe s'en faire naturellement, quand elle ſera introduite à une profondeur convenable. On la tient également de la main droite, de manière que ſon extrémité ſoit très-haute & inclinée vers le pubis gauche, le bout de la cuiller en bas, & ſa nouvelle courbure regardant obliquement la cuiſſe gauche de la femme. On l'inſinue ainſi à plat au-deſſous de la tête & en montant le long du ſacrum; ce qu'on ne peut effectuer qu'autant qu'on abaiſſe inſenſiblement l'extrémité qu'on tenoit d'abord fort élevée. Voyez la XI[e] planche & ſon explication.

1810. Quant à l'extraction de la tête, on doit l'opérer comme nous l'avons preſcrit au §. 1795 & ſuiv.

1811. La poſition où l'occiput répond au côté droit du détroit ſupérieur étant la même que la précédente, quant au rapport des dimenſions de la tête avec celles de ce détroit, il faut employer le forceps conformément aux principes établis à l'occaſion de celle-ci. Mais c'eſt la branche

Quatrième cas où la tête eſt retenue au-deſſus du baſſin.

mâle qui doit être placée ſous le pubis, & la branche femelle au-devant du ſacrum; autrement, leur nouvelle courbure ne ſauroit répondre à l'occiput, qu'on doit également ramener ſous l'arcade antérieure du baſſin quand la tête ſera parvenue dans cette cavité.

De la manière d'opérer alors.

1812. On fera d'abord pénétrer la branche mâle au-devant de la jonction ſacro-iliaque gauche, en la dirigeant ſous le bord de l'orifice de la matrice au moyen de quelques doigts de la main droite; car on doit tenir cette branche de la main gauche. On la fera monter dans cette direction, juſqu'à ce que la cuiller embraſſe le haut du front; d'où on la ramenera inſenſiblement derrière la ſymphyſe du pubis, & ſur le côté de la tête qui y répond; en la pouſſant vers ce lieu, du bout des doigts appuyés ſur ſon bord convexe, pendant qu'on abaiſſera lentement l'extrémité qui eſt au-dehors, & qu'on tournera la pointe de ſon crochet directement à l'horizon. On introduit enſuite la ſeconde branche au-deſſous de la tête, en ſuivant la face antérieure du ſacrum, & en la dirigeant d'ailleurs de manière qu'elle puiſſe s'unir aiſément à la première. Celui qui a bien préſent à l'eſprit le degré de courbure qu'offre le bord de chaque cuiller, jugera ſans doute qu'on ne peut les placer convenablement & ſur-tout la ſeconde, qu'autant qu'on en tient d'abord l'extrémité qui eſt au-dehors très-élevée & en même temps inclinée vers l'aine droite de la femme.

1813.

1813. Le forceps étant appliqué, on procède de la manière ſuivante à l'extraction de la tête. On ſaiſit l'inſtrument au moyen des deux mains, ſavoir, de la gauche placée à ſon extrémité, & de la droite le plus près poſſible des parties de la femme, de ſorte que l'index plongé dans le vagin entre les deux cuillers, touche à la tête. On tire d'abord en en-bas, & en portant un peu l'extrémité du forceps vers le deſſous de la cuiſſe droite de la femme, juſqu'à ce que la tête ait traverſé le détroit ſupérieur; mais dans ce moment on relève plus ou moins le bout de cet inſtrument. Quand elle occupe entiérement le fond du baſſin, on la fait rouler ſur ſon axe pour amener l'occiput ſous le pubis, & achever de l'extraire comme nous l'avons preſcrit à l'occaſion de la poſition précédente. *Voyez* §. 1795 & le ſuivant.

ARTICLE IV.

De la manière d'employer le forceps, quand la tête, préſentant la région du vertex, eſt enclavée dans le détroit ſupérieur.

1814. Juſqu'ici nous n'avons parlé de l'uſage du forceps que pour des cas où la tête de l'enfant étoit libre dans l'excavation du baſſin, ou au-deſſus du détroit ſupérieur; il eſt temps de nous occuper de ceux où elle eſt enclavée dans ce détroit. Quoique l'état où elle ſe trouve alors diffère peu de celui où elle eſt encore au-deſſus du

baſſin, quant à l'application de l'inſtrument, nous avons cru qu'il étoit à propos d'en faire deux articles ſéparés, pour expoſer ces cas avec plus de clarté.

1815. Nous rappellerons ici que la tête de l'enfant peut s'enclaver ſelon ſa longueur, ou ſelon ſon épaiſſeur, entre le pubis & le ſacrum; & qu'elle doit être alors dans l'une des quatre poſitions déſignées dans l'article précédent.

SECTION PREMIÈRE.

De la manière d'employer le forceps, quand la tête eſt enclavée ſelon ſa longueur, entre le pubis & le ſacrum, ſupérieurement.

Premier & ſecond cas de l'enclavement.

1816. La tête enclavée ſelon ſa longueur préſente tantôt l'occiput, & tantôt le front contre le pubis; ce qui conſtitue deux poſitions eſſentiellement différentes, mais les mêmes cependant ſi on ne le conſidère que du côté du rapport des dimenſions de cette tête avec celle du baſſin, & du manuel de l'opération néceſſaire pour terminer l'accouchement. Dans l'une & l'autre, en effet, ſon diamètre longitudinal eſt parallèle au petit diamètre de l'entrée du baſſin, & c'eſt l'occiput ainſi que le front qui ſont en contact avec la partie antérieure & la partie poſtérieure de cette cavité, tandis que les côtés ſont libres.

1817. Pour que la tête s'enclave dans cette direction, le petit diamètre du détroit ſupérieur

doit avoir une étendue telle qu'elle pourroit le traverser sans de grandes difficultés dans une position transversale : ce qui nous indique la route que nous devons lui faire suivre avec l'instrument pour parvenir à l'extraire.

1818. Il faut placer les branches du forceps sur les côtés de la tête & du bassin, avec les précautions énoncées dans la deuxième Section de l'article précédent, §. 1791 & suivans ; si ce n'est qu'on doit les enfoncer d'environ un pouce & demi de moins, & en tenir l'extrémité des branches un peu moins en-en-bas & en arrière, lorsqu'elles sont appliquées, que nous ne l'avons prescrit aux §§. 1792, 1795, &c. On ne doit jamais s'efforcer d'entraîner la tête dans l'une ni l'autre de ces deux positions ; parce qu'en la pressant des côtés, au moyen du forceps, loin de diminuer sa longueur de l'occiput au front, on ne fait qu'augmenter la force de ses points de contact avec le sacrum & le pubis ; multiplier ses frottemens, & rendre sa descente beaucoup plus difficile & plus laborieuse, tant pour l'enfant que pour la mère. Il faut donc lui donner d'abord une situation transversale, afin de placer son petit diamètre dans la direction du plus petit du détroit supérieur. Pour opérer ce déplacement avec moins de difficulté, on désenclavera la tête en la faisant remonter au-dessus du point où elle est enclavée ; non pas en la repoussant directement avec le forceps, mais en l'ébranlant un peu &

De la manière d'opérer alors.

en portant alternativement, plusieurs fois de suite, l'extrémité de l'instrument vers l'une & l'autre cuisses de la femme ; de la même manière qu'on ébranle un clou qu'on veut arracher avec la tenaille ; ce qui s'exécute aisément (1). On se persuadera de la possibilité de faire remonter la tête & de la désenclaver en l'ébranlant de cette façon, si l'on se rappelle la forme qu'elle prend en s'enclavant, & que sa base ou sa plus grande largeur alors est encore au-dessus des deux points de contact qui la retiennent & l'empêchent de descendre ; & de plus, qu'on la repousse d'un lieu plus étroit dans un plus large. *Voyez* §. 1700.

1819. Quand on a désenclavé la tête, en l'agitant ainsi & en la faisant remonter, on détourne l'occiput ou le front de dessus la symphyse du pubis, selon que c'est l'un ou l'autre qui s'y présente ; & on le dirige vers le côté gauche par préférence. On l'entraîne dans cette nouvelle position jusqu'au fond du bassin, & dès le moment où elle y est parvenue, on ramène sous l'arcade du pubis la même partie qui se présentoit au commencement au-dessus de la symphyse : puis on achève l'accouchement à l'ordinaire. Il faut observer dans les divers temps de l'opération, tout

(1) L'expérience nous a confirmé plusieurs fois la vérité de toutes les propositions que contient ce paragraphe.

ce qui est prescrit aux paragraphes 1792 & suivans, jusqu'au 1799 inclusivement.

SECTION II.

De la manière d'employer le forceps quand la tête est enclavée transversalement dans le détroit supérieur.

1820. Cette espèce d'enclavement ne peut avoir lieu qu'autant que le détroit supérieur n'a pas trois pouces & demi de petit diamètre, à moins que la tête ne soit beaucoup plus volumineuse qu'elle n'a coutume de l'être; puisqu'elle ne présente ordinairement que cette épaisseur, & qu'elle ne s'arrête & ne s'enclave qu'après s'être réduite dans le sens où elle éprouve le plus de frottement. Quand elle est ainsi fixée, il faut essayer de la repousser avec la main, comme le conseilloit *Smellie*; afin de conduire les branches du forceps dans le même ordre, & selon les mêmes directions, que nous l'avons prescrit dans la troisième Section de l'article précédent. Si l'on ne pouvoit parvenir à la faire rétrograder de cette manière, on appliqueroit le forceps sur les côtés du bassin, en plaçant une branche sur la face & l'autre sur l'occiput, avec la précaution de les insinuer à la même hauteur; car autrement la jonction ne pourroit s'en faire (1). Mais il nous paroît hors de vraisemblance

Troisième & quatrième cas de l'enclavement.

(1) M. *Deleurie* recommande dans sa méthode, de

qu'il se présente jamais de ces cas où l'on ne pourra repousser la tête qui n'est que fixée & enclavée dans le détroit supérieur, puisque la plus grande épaisseur qu'elle conserve alors est toujours au-dessus de ce détroit. *Voyez* §. 1818 & §. 1700. Il ne faut pas confondre ce cas avec celui qui fait le sujet du §. suivant.

1821. En admettant qu'il soit impossible de repousser la tête qui est fortement serrée par ses côtés contre le pubis & le sacrum; ce seroit le seul cas où la méthode que nous avons combattue au §. 1804, mériteroit la préférence sur celle qui est décrite au §. 1806 & suivans; même celui où elle seroit indiquée exclusivement. Si elle n'est pas alors exempte d'inconvéniens, elle n'a pas tous ceux que nous lui avons attribués dans les positions transversales de la tête au-dessus du bassin; la nature ayant opéré, avant l'application du forceps, presque toute la réduction que la tête devoit subir

porter le forceps au-dessus du détroit supérieur, *de laisser plus de longueur à la branche qui doit être placée sur l'occiput*, &c. Voy. §. 796. Il auroit dû indiquer la manière de joindre alors les deux parties de l'instrument & de les fixer. Le forceps à axe ambulant lui seroit d'un grand secours, s'il exécute ce qu'il conseille: c'est dans les mêmes vues que M. *Levret* l'avoit autrefois proposé; & que M. *Coutouly* vient d'y faire de nouveaux changemens que nous ne saurions approuver, parce que nous n'en voyons pas l'utilité.

ſelon ſon épaiſſeur pour traverſer le détroit ; puiſqu'elle y eſt enclavée, & qu'elle n'a pu s'y enclaver ſans s'y engager au moins d'un tiers & même de la moitié de ſa longueur.

1822. Lorſqu'on eſt réduit à la néceſſité de ſuivre la méthode dont il s'agit, il faut changer la ſituation des branches de l'inſtrument auſſi-tôt que la tête a franchi le détroit ſupérieur, & les placer alors ſur les oreilles, de manière que leur nouvelle courbure regarde le côté du baſſin où répond l'occiput ; afin qu'on puiſſe ramener celui-ci ſous l'arcade du pubis, & achever l'accouchement à l'ordinaire.

ARTICLE V.

De l'uſage du forceps & du levier, quand l'enfant préſente la face.

1823. Nous avons déjà fait connoître combien la nature trouvoit d'obſtacles à opérer l'accouchement où l'enfant préſente la face, ainſi que les difficultés que nous avons alors à ſurmonter quand nous ne ſommes pas appellés aſſez de bonne heure pour le faire au moment de l'évacuation des eaux de l'amnios. En établiſſant l'indication eſſentielle que préſente cet ordre d'accouchemens dans leſquels l'attitude de l'enfant eſt telle que la tête ſe trouve conſtamment renverſée ſur le dos, nous avons fait remarquer également qu'on ne pouvoit toujours y ſatisfaire ;

c'eſt-à-dire, corriger cette mauvaiſe ſituation avec la main ſeule, & qu'il falloit quelquefois ſe ſervir du levier. Le forceps, dans pluſieurs de ces cas, ne peut être appliqué utilement qu'après cet inſtrument; & ſi l'on eſt obligé de l'employer quelquefois le premier, ſon uſage ne diſpenſe pas toujours de recourir dans la ſuite à celui-ci, comme on le verra dans les Sections ſuivantes: mais, dans tous les cas, une des branches du forceps peut être ſubſtituée au levier & procurer le même avantage.

SECTION PREMIERE.

De l'uſage du forceps & du levier dans la poſition de la face, où le front répond au pubis, & le menton au ſacrum; ainſi que dans celle où le front eſt contre ce dernier, & le menton vers le premier.

Premier cas où la face ſe préſente.

1824. On rencontre bien rarement la poſition de la face où le front répond au pubis & le menton au ſacrum; & quand elle a lieu, il eſt encore plus rare de voir la tête deſcendre & s'engager juſqu'au fond du baſſin, à moins que celui-ci ne ſoit très-large: elle s'arrête pour l'ordinaire dans le détroit ſupérieur.

De l'utilité du levier dans ce cas.

1825. Quand on trouve la tête entiérement engagée au moment où l'on eſt obligé d'opérer, on eſſaie d'en corriger la mauvaiſe poſition avec la main ſeule, comme on l'a preſcrit au §. 1339. Lorſqu'on ne peut y parvenir, on fait enſorte d'inſinuer

le levier derrière la ſymphyſe du pubis, en montant le long du ſommet de la tête juſqu'au-deſſus de la fontanelle poſtérieure, pour accrocher en quelque façon l'occiput du bout de cet inſtrument (1). L'Accoucheur tirant alors d'une main ſur ce levier & preſque directement en en-bas, s'efforcera de faire deſcendre le derrière de la tête, pendant que de l'extrémité de pluſieurs doigts de l'autre main, convenablement appliqués ſur les côtés de la face (2), il tâchera de repouſſer le menton vers le haut du ſacrum. Malgré les objections qu'on pourra faire contre ce procédé dont nous connoiſſons les difficultés auſſi-bien que qui que ce ſoit, & l'incertitude du ſuccès qu'il ſemble promettre en pluſieurs cas, nous le propoſons cependant, parce qu'il eſt plus conforme aux principes de l'art que ceux qu'on trouve décrits dans les Auteurs, & qu'il peut être tenté vainement avec moins d'inconvéniens.

1826. Lorſque la tête reſte fort haut, fixée entre le pubis & le ſacrum, ſi on ne peut la redreſſer avec la main, pour en confier enſuite l'expulſion aux ſoins de la nature; ni la déplacer pour aller prendre les pieds, ſoit parce que ce déplacement eſt impoſſible, ſoit parce qu'il y auroit beaucoup de danger à retourner l'enfant; De l'utilité du forceps dans le même cas.

(1) C'eſt pour cela que nous préférons un levier un peu plus courbe & plus large que le levier ordinaire.

(2) *Voyez* la douzième planche, & ſon explication.

il faut introduire les branches du forceps sur les côtés, comme si elle présentoit le vertex dans la première position, c'est-à-dire, l'occiput derrière le pubis. Ensuite on lui donnera une situation transversale, & on l'entraînera dans l'excavation du bassin, où, étant moins serrée, l'on parviendra plus facilement à repousser la face & à faire baisser l'occiput. Pour cet effet, pendant qu'on engagera la tête en tirant d'une seule main sur le forceps, avec la précaution de la serrer peu, si le bassin n'est pas très-difforme, du bout de plusieurs doigts de l'autre main, disposés convenablement sur les côtés de la mâchoire supérieure, on soutiendra le bas de la face pour l'empêcher d'avancer autant que l'occiput, & faire rouler en quelque sorte la tête dans sa progression même, entre les cuillers de l'instrument.

1827. Lorsqu'on ne réussit pas dans ce premier moment à fléchir la tête sur la poitrine, autant qu'elle doit l'être pour franchir librement le détroit inférieur, on continue de repousser la face, dès qu'elle occupe le fond du bassin; observant de la moins serrer encore entre les branches du forceps, afin qu'elle puisse s'y mouvoir plus aisément. Si l'on ne pouvoit y parvenir de cette manière, il faudroit dégager l'une des branches du forceps, & se servir de l'autre comme d'un levier propre à abaisser l'occiput: mais il convient en cela d'avoir égard au côté du bassin vers lequel on a tourné le front de l'enfant; l'une & l'autre

cuillers ne pouvant servir indistinctement dans tous les cas. Lorsqu'on a tourné le front vers le côté gauche du bassin, on dégage la branche femelle, & on dirige l'autre sur le sommet de la tête & le haut de l'occiput, pour entraîner ce dernier; comme on le remarque à l'occasion de la position transversale indiquée aux §. 1834 & suivans, ainsi que sur la XIIe planche. Si on avoit dirigé le front vers le côté droit du bassin en déplaçant la tête au détroit supérieur, il faudroit retirer la branche mâle du forceps & se servir de la branche femelle à l'instar du levier, d'après les principes énoncés.

1828. Après avoir suffisamment abaissé le derrière de la tête & l'avoir réduite à l'une de ses positions naturelles, si on juge à propos de l'extraire, on replace les branches du forceps sur les oreilles; l'une conséquemment au-devant du sacrum, & l'autre derrière le pubis, mais de sorte que leur nouvelle courbure regarde l'occiput. On ramène celui-ci sous l'arcade antérieure du bassin, pour achever l'accouchement comme dans le cas où le vertex se présente dans l'une des positions transversales qui ont été décrites. Si l'on estime que la femme puisse se délivrer seule & sans inconvéniens, au lieu de replacer les branches du forceps de la manière indiquée, on retire celle qu'on avoit laissée pour abaisser l'occiput, & on attend l'expulsion de la tête, qui ne tarde pas à s'opérer lorsque les choses y sont bien disposées.

1829. Ce n'eſt pas ſeulement pour changer la poſition de la face à l'égard du détroit ſupérieur & entraîner la tête dans le fond du baſſin, où l'on peut, en quelque cas, la redreſſer avec moins d'inconvéniens, que nous recommandons l'uſage du forceps, mais encore pour l'extraire dans la ſituation même où elle s'eſt engagée; ſoit qu'on ne puiſſe abſolument pas la redreſſer, c'eſt-à-dire, relever la face & abaiſſer l'occiput, ſoit qu'on ne puiſſe le faire qu'avec beaucoup de danger pour la mère: comme dans le cas où la tête eſt fortement ſerrée, & dans celui où la matrice eſt étroitement contractée & reſſerrée ſur l'enfant. On préfère le forceps alors pour amener la tête dans l'attitude où elle ſe trouve, parce qu'il en réſulte moins d'inconvéniens pour l'enfant, qu'il n'en réſulteroit de toute autre méthode pour lui & pour la mère. On les place ſur les côtés de la tête; on dégage celle-ci dans la poſition indiquée au §. 1824, toutes les fois qu'elle a lieu; & dans celle qui ſera énoncée au §. 1830. Mais on la ramène d'abord à cette dernière, ſi la face eſt ſituée tranſverſalement à l'égard du détroit inférieur; comme *Smellie* le preſcrit. Mon frère en obtint tout le ſuccès poſſible dans un cas de cette dernière eſpèce, quoique la tête fût profondément engagée depuis plus de quarante-huit heures: la Sage-femme n'ayant pas reconnu que c'étoit la face qui ſe préſentoit.

Second cas 1830. La poſition de la face où le front eſt

appuyé contre le ſacrum & le menton contre le pubis, eſt encore plus rare que la précédente ; & il eſt également difficile alors que la tête s'engage au fond du baſſin, même quand il jouit d'une bonne conformation. Si elle étoit engagée à ce point au moment où l'on eſt appellé au ſecours de la femme, il faudroit eſſayer de faire remonter la face derrière la ſymphyſe du pubis, juſqu'à ce que la fontanelle poſtérieure réponde en quelque ſorte à la pointe du ſacrum : & dans le cas où la main ſeule ne peut opérer ce mouvement de baſcule, il convient de ſe ſervir du levier. Si l'uſage en paroît alors plus facile & plus ſûr que dans le premier cas, l'on ne peut cependant ſe flatter encore d'en obtenir tout le ſuccès néceſſaire, chaque fois qu'on y aura recours, tant on y rencontre d'obſtacles en quelques occaſions. Pour employer utilement cet inſtrument dans le cas dont il s'agit, il faut l'inſinuer le long du ſacrum & du ſommet de la tête, juſqu'au-deſſus de la fontanelle poſtérieure, ce qui eſt plus facile que dans la poſition précédente ; & l'on s'efforce d'entraîner l'occiput, tandis qu'on fait remonter la face dans la direction preſcrite, en la repouſſant de quelques doigts. Quand la face ſe préſente dans la poſition dont il s'agit au détroit inférieur, il peut ſe faire, ſi la tête eſt très-petite relativement à la capacité du baſſin, que le menton paroiſſe au haut de la vulve & s'engage ſous le ſommet de l'arcade du pubis. L'on ne doit plus

où la face ſe préſente.

chercher alors à faire remonter la face derrière la ſymphyſe comme dans la circonſtance précédente ; mais ſeulement à entraîner l'occiput avec le levier, juſqu'à ce qu'il ait franchi le bas de la vulve. On peut conſulter le §. 1873, tant pour la manière d'appliquer le levier, que pour celle d'opérer l'extraction de la tête.

De l'utilité du forceps en pareil cas

1831. La difficulté de porter cet inſtrument aſſez loin pour que ſon extrémité embraſſe le haut de l'occiput, lorſque la tête eſt ſeulement engagée au détroit ſupérieur dans la poſition où nous la conſidérons ; & l'impoſſibilité de le faire pénétrer quand elle s'y trouve fortement ſerrée entre le pubis & le ſacrum, nous mettent quelquefois dans la néceſſité d'employer d'abord le forceps pour la déplacer & l'entraîner dans le fond du baſſin, où l'on rencontre moins d'obſtacle.

1832. On placera dans ce cas les branches de cet inſtrument ſur les côtés, comme à l'occaſion de la poſition précédente, & l'on détournera le menton de deſſus la ſymphyſe du pubis, en le portant du côté gauche du baſſin, juſqu'à ce que la face ſoit placée en travers. On fera deſcendre la tête dans cette poſition, en ſe conduiſant comme pour la ſeconde du vertex, au-deſſus du détroit ſupérieur. *Voyez* §. 1798. Quand elle ſera parvenue dans l'excavation du baſſin, on eſſaiera de la redreſſer dans le ſinus du forceps même, où on la tiendra libre alors & ſans la ſerrer. Dans le cas où cela ne pourra ſe faire ainſi, on déga-

gera la branche mâle de l'instrument ; & on placera l'autre sur le vertex qui doit répondre au côté droit du bassin, pour s'efforcer d'entraîner l'occiput ; pendant qu'on repoussera la face, & qu'on aidera l'action de ce levier au moyen de plusieurs doigts de la main droite disposés convenablement sur les côtés du nez au-dessous des joues, comme nous le conseillons à l'occasion des positions transversales de la face même. *Voyez* §. 1834 & suivans & la planche XIIe.

1833. Après avoir abaissé suffisamment l'occiput, & redressé la tête dans ce sens, si la circonstance exige qu'on en fasse l'extraction, on replacera les deux branches du forceps sur ses côtés, de manière que la branche mâle soit sous le pubis & l'autre au-devant du sacrum ; pour ramener le front en-dessus, ou vers l'arcade du pubis, & opérer l'accouchement, comme nous l'avons recommandé au sujet de la seconde position du vertex ou du sommet de la tête. *Voyez* §. 1768.

SECTION II.

De l'usage du forceps & du levier dans la position transversale de la face, où le front répond au côté gauche du bassin, & le menton au côté droit ; & dans celle où le front regarde le côté droit, & le menton le côté gauche.

1834. Quand la face se présente en travers, la tête pouvant s'engager bien plus facilement & — Troisième cas où la face se presente.

plus avant que dans les positions précédentes, on la trouve communément dans le fond du bassin lorsqu'on est appellé en second pour délivrer la femme, & quelquefois on ne peut plus la redresser avec la main seule, ni la déplacer pour aller prendre les pieds. *Smellie* recommandoit alors d'appliquer une branche du forceps sous le pubis, & l'autre au-devant du sacrum, pour faire descendre la tête entiérement & tourner ensuite le menton sous l'arcade antérieure du bassin, afin de l'extraire dans cette position. Mais le forceps ne peut être très-salutaire dans ce cas, que la tête n'ait été préalablement redressée, c'est-à-dire, qu'on n'ait repoussé le menton sur le haut de la poitrine de l'enfant, & abaissé l'occiput. C'est ce que se proposoit M. *Levret*, en conseillant de porter une des branches de cet instrument sur la région occipitale, pour abaisser cette extrémité de la tête, en l'employant à la manière du levier (1). Les vues de ce célèbre Accoucheur seroient excellentes s'il n'eût pas recommandé de mettre ensuite la face sous le pubis; car sa méthode n'est défectueuse que dans ce point. Il vaut bien mieux conduire la face en-dessous, que de la ramener en-dessus quand on peut la tourner également d'un côté ou de l'autre.

Méthode d'opérer de *Smellie*.

Méthode d'opérer de M. *Levret*.

1835. Si l'on peut se servir d'une branche du

(1) Cette méthode est celle que M. *Levret* dictoit dans ses leçons particulières.

forceps, en place du levier ordinaire, pour redresser la tête, le choix de celle qu'on doit employer n'est pas indifférent ; car la branche mâle est la seule qui convienne dans la position transversale de la face, où le vertex répond au côté gauche du bassin & le menton au côté droit, comme la branche femelle doit être employée exclusivement dans la position que nous décrirons ci-après.

1836. On introduit la première sur le côté gauche du bassin & en montant le long du sommet de la tête, jusqu'à ce que son extrémité soit parvenue au-delà de la fontanelle postérieure & que sa courbure embrasse exactement la convexité de l'occiput. On saisit alors l'instrument des deux mains ; savoir, de la droite placée à son extrémité, & de l'autre, contre les parties de la femme. On tire à soi, mais parallélement à la cuisse gauche, qu'on suppose alongée, jusqu'à ce que l'occiput soit assez descendu ; en observant de replacer l'instrument convenablement toutes les fois qu'il s'échappe de dessus la tête, car il est rare qu'on réussisse du premier coup. Pour favoriser le mouvement de bascule que la tête doit faire, on est quelquefois obligé de repousser la face du bout de plusieurs doigts de la main gauche, tandis qu'on tire de l'autre sur la région occipitale au moyen du levier : ce qui ne peut se faire qu'on ne prête un point d'appui à cet instrument à la faveur du pouce de la première main, disposé convenable-

De la manière dont on doit agir alors.

ment, & comme on le voit sur la douzième planche (1).

1837. Après avoir fait descendre suffisamment l'occiput & avoir repoussé le menton jusques sur la poitrine, on abandonne l'accouchement aux soins de la nature; ou bien on applique les deux branches du forceps sur les côtés de la tête, si les circonstances exigent qu'on délivre la femme sans délai : en se conduisant alors & dans la suite, conformément aux principes établis à l'occasion de la position du sommet, où l'occiput répond au côté gauche du bassin. *Voyez* §. 1783.

Quatrième cas où la face se présente.

1838. La position transversale de la face, dans laquelle le front répond au côté droit du bassin & le menton au côté gauche, nous présente les mêmes indications que la précédente, à laquelle elle ressemble parfaitement, quant au rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin. Si la main seule ne peut redresser la tête, alors renversée sur le dos de l'enfant, il faut se servir du levier ou de la branche femelle du forceps. On conduira l'un ou l'autre de ces instrumens sur le côté droit du bassin, & jusques au-delà de l'occiput qu'on abaissera ou qu'on entraînera comme dans la position qui a été décrite précédemment; soit qu'on favorise ce mouvement de bascule en repoussant la face au moyen de plusieurs doigts appliqués sur les côtés du nez; soit qu'on l'obtienne sans ce secours.

(1) *Voyez* la douzième planche & son explication.

1839. Lorſqu'on aura redreſſé la tête convenablement, on ſe ſervira du forceps pour l'extraire, ſi les circonſtances ne permettent pas d'abandonner l'expulſion de l'enfant aux efforts de la femme. Mais ce ſera la branche mâle de cet inſtrument qu'on placera ſous le pubis, & la branche femelle au-devant du ſacrum; afin de pouvoir ramener l'occiput ſous l'arcade antérieure du baſſin, comme dans la poſition tranſverſale de la tête où il répond au côté droit. *Voyez* §. 1784.

1840. Il eſt des circonſtances, extrêmement rares à la vérité, où l'on eſt forcé de s'écarter des règles que nous venons de preſcrire à l'égard des poſitions tranſverſales de la face, & dans leſquelles on ne ſauroit redreſſer la tête & la ramener à ſa ſituation naturelle, ni retourner l'enfant & l'extraire par les pieds: parce que, d'une part, la tête eſt trop engagée & trop ſerrée dans le baſſin; & de l'autre, la matrice trop contractée, trop tendue, trop douloureuſe, & la vie de l'enfant d'ailleurs trop incertaine. Dans ces cas d'exception, où les principes établis ne peuvent trouver leur application, & dans leſquels la femme ſeule ſemble mériter, le plus ſouvent, toute notre attention, il faut opérer l'extraction de la tête avec le forceps, comme le faiſoit *Smellie*, & de la manière déjà preſcrite au §. 1829.

ARTICLE VI.

Remarque sur l'usage du forceps & du levier dans les Accouchemens où l'enfant présente la région occipitale; & l'un des côtés de la tête, au détroit supérieur.

1841. Le célèbre M. *Levret* ne borne pas l'utilité de son forceps courbe aux seuls cas dont nous avons parlé jusques ici; il le prescrit encore pour ceux où la tête s'est engagée & enclavée en présentant la région occipitale, ou l'une des régions pariétales : mais l'on ne trouve dans ses ouvrages aucune observation qui tende à établir ces différentes espèces d'enclavement, ni aucun précepte qui soit relatif à sa manière d'opérer, si ce n'est lorsqu'il parle de son tire-tête à trois branches (1).

Cas où l'occiput se présente.

1842. Si l'on se rappelle ce que nous avons dit, dans un autre lieu, de la cause des accouchemens où la région occipitale se présente, & des indications qu'ils nous offrent, on verra sous quel point de vue on doit les considérer ici. La tête ne présente jamais cette région qu'au détroit supérieur, & dans le commencement du travail. Elle ne peut descendre alors sans que cette région ne s'éloigne, & que la partie du sommet où se trouve la fontanelle postérieure ne se rapproche du centre

(1) Voyez la première partie de ses observations sur la cause des accouchemens laborieux.

du baſſin ; de ſorte que ſi elle vient à s'enclaver, c'eſt moins l'occiput qu'elle préſente de front dans ce moment, que le vertex même ou le ſommet.

1843. Les accouchemens dans leſquels la région occipitale ſe trouve placée ſur l'entrée du baſſin, au commencement du travail, ſont toujours bien moins fâcheux que ceux où l'enfant y préſente la face ; puiſque la tête ne peut s'engager qu'elle ne revienne à ſa poſition naturelle, & ne ſe fléchiſſe de plus en plus ſur la poitrine ; au lieu qu'elle s'éloigne d'autant plus de cette bonne poſition qu'elle s'engage davantage, quand c'eſt la face, & qu'elle achève alors de ſe renverſer ſur le dos.

1844. Lorſqu'on eſt obligé d'opérer l'accouchement au moment où la région occipitale ſe préſente, ſi on juge plus à propos de le faire avec le forceps que de retourner l'enfant pour l'amener par les pieds, il faut préalablement, d'une main introduite dans le vagin, écarter le ſommet de la tête du point de la marge du baſſin contre lequel il eſt appuyé, & le ramener au centre du détroit ſupérieur ; pour placer enſuite les branches de l'inſtrument ſur les oreilles de l'enfant, comme nous l'avons recommandé à l'égard des différentes poſitions du vertex. Un exemple ſuffira pour faire connoître la manière d'opérer dans tous les cas de cette eſpèce.

1845. Suppoſons que la région occipitale ſe préſente au détroit ſupérieur de ſorte que le derrière du col ſoit appuyé ſur le rebord des os pubis, &

De la manière dont il faudroit alors em-

ployer le forceps. le ſommet de la tête contre la ſaillie du ſacrum. Dans ce cas, on introduira la main vers la partie poſtérieure du baſſin, juſqu'à ce que les doigts ſoient parvenus aſſez loin pour embraſſer le vertex, & l'entraîner au milieu du détroit; pendant qu'on exercera une preſſion plus ou moins forte ſur le ventre de la femme au moyen de l'autre main, dans les vues de diminuer un peu l'obliquité antérieure de la matrice. On appliquera le forceps enſuite ſur les côtés du baſſin, & à une hauteur convenable ſur ceux de la tête, comme dans la première poſition du vertex, où elle s'eſt enclavée. On détournera l'occiput de deſſus la ſymphyſe du pubis, en le dirigeant vers la partie latérale gauche du détroit, afin de rendre les plus grands diamètres reſpectifs; & on entraînera la tête dans cette direction juſqu'au fond du baſſin, où on lui fera faire un autre mouvement de rotation pour ramener la région occipitale ſous l'arcade des os pubis, & achever l'accouchement à l'ordinaire.

1846. Si l'occiput ſe préſentoit dans une ſituation différente de celle que nous venons de prendre pour exemple, il faudroit ſe ſervir également de la main pour ramener le ſommet de la tête à l'entrée du baſſin; en prenant pour règle de conduite à ce ſujet, ce que nous avons dit de ces ſortes d'accouchemens au §. 1408 & ſuivans. Quant à l'application du forceps, il faut conſulter ce qui a été preſcrit à l'occaſion de la poſition du

ſommet, à laquelle on aura réduit alors la tête de l'enfant.

1847. La tête ne peut préſenter un de ſes côtés, qu'elle ne ſoit penchée plus ou moins ſur l'épaule oppoſée; comme elle ne peut offrir la face, qu'elle ne ſoit renverſée ſur le dos. Ce ſont auſſi à-peu-près les mêmes cauſes qui déterminent ces régions à ſe placer à l'entrée du baſſin : mais les ſuites de ces mauvaiſes poſitions ſont bien différentes. Dans la première, la tête ne peut s'engager qu'elle ne ſe redreſſe & qu'elle ne revienne comme d'elle-même à ſa ſituation naturelle : au lieu qu'elle s'en éloigne au contraire de plus en plus en s'engageant, lorſqu'elle préſente la face; ainſi que nous venons de le faire obſerver de nouveau au §. 1843. L'enclavement n'eſt donc pas plus à craindre dans les poſitions des parties latérales de la tête, que dans celles de l'occiput; puiſqu'il ne peut avoir lieu que la tête ne s'engage, & qu'elle ne peut s'engager dans tous ces cas qu'elle ne ſe redreſſe & ne revienne à ſa ſituation naturelle. Si elle s'enclavoit, ce ſeroit alors le ſommet qui ſe préſenteroit, & ce cas rentre dans ceux qui ont été expoſés ci-devant. C'eſt donc bien moins l'enclavement qui doit nous déterminer à recourir aux inſtrumens pour opérer l'accouchement, quand un des côtés de la tête ſe préſente, que le danger qu'il y auroit, ſelon les circonſtances, à retourner l'enfant & à l'amener par les pieds.

Cas où l'un des côtés de la tête ſe préſente.

De la manière dont il faudroit alors employer le forceps.

1848. Si ces mêmes circonſtances pouvoient quelquefois nous décider en faveur du forceps, il faudroit commencer par redreſſer la tête au moyen d'une main introduite dans le vagin, avant de l'appliquer; afin de ſe ſervir enſuite de cet inſtrument comme dans les différentes poſitions du ſommet. Un exemple doit ſuffire encore pour l'intelligence de ce que l'on doit faire dans tous les cas où l'un des côtés de la tête ſe préſente.

1849. Suppoſons que ce ſoit la partie latérale droite qui ſe trouve ſur l'entrée du baſſin, de manière que le ſommet ſoit appuyé contre la ſaillie du ſacrum, & le bas de l'oreille ſur le rebord des os pubis : poſition qui n'eſt pas fort rare, comme on l'a remarqué ailleurs. Si l'on jugeoit alors plus expédient d'opérer l'accouchement avec le forceps que de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds, il faudroit introduire la main gauche dans le vagin, en inſinuant les doigts au-deſſus du vertex pour l'entraîner au détroit ſupérieur; de même qu'on le feroit, ſi on ne ſe propoſoit autre choſe que de rappeller la tête à ſa poſition ordinaire, dans les vues d'abandonner enſuite l'accouchement aux ſoins de la nature. *Voyez* §. 1479. Après avoir opéré ce changement, le ſommet de la tête ſe trouvant placé tranſverſalement au détroit de ſorte que l'occiput regarde le côté gauche, il faut introduire la branche femelle du forceps ſous la ſymphyſe du pubis, & la branche mâle au-devant du ſacrum; pour ſaiſir

& pour extraire la tête, en ſuivant les règles preſcrites au §. 1783.

1850. Le ſuccès de l'application du levier pour redreſſer la tête ou ramener le ſommet à l'entrée du baſſin, eſt trop incertain dans tous ces cas, pour nous autoriſer à le recommander : la main eſt préférable.

ARTICLE VII.

De l'uſage du forceps, pour extraire la tête, dans les Accouchemens contre nature où le tronc de l'enfant eſt entièrement ſorti.

1851. Perſonne n'ignore le danger auquel l'enfant eſt expoſé dans les accouchemens où l'on eſt obligé de l'extraire par les pieds; ſur-tout quand le baſſin eſt un peu reſſerré relativement au volume de la tête. Sa mort eſt preſque toujours inévitable dans ce dernier cas, ſoit qu'on exerce de grands efforts ſur le tronc à deſſein d'extraire la tête, ſoit qu'on prenne le parti d'en abandonner l'expulſion aux ſoins de la nature, après avoir dégagé les pieds; comme quelques-uns l'ont trop généralement recommandé. L'enfant eſt victime, dans le premier cas, des extenſions forcées de la colonne épinière, du tiraillement de la moëlle qu'elle renferme, & de la luxation de quelques-unes des vertèbres cervicales, ou de la tête même : dans l'autre cas, ſa mort, au contraire, eſt l'effet

Des avantages du forceps, quand le tronc de l'enfant eſt ſorti.

de la compression qu'éprouvent le cordon ombilical & la poitrine, en traversant l'espèce de filière que forme le bassin, où ces parties séjournent plus ou moins de temps; & peut-être aussi, dans la suite, de la compression des vaisseaux jugulaires; le bord de l'orifice de la matrice & l'entrée de la vulve se resserrant sur le col, & agissant à la manière d'une ligature.

Des Auteurs qui ont employé le forceps dans ce cas.

1852. L'art tend donc une main bien peu secourable à l'enfant, dans cette malheureuse circonstance, & de toutes ses ressources, la plus assurée ne le garantit pas toujours du danger pressant qui le menace. *Smellie* a plusieurs fois appliqué le forceps avec succès en pareil cas, & nous avons marché sur ses traces; mais peu d'Accoucheurs avec nous l'ont imité: du moins ne trouve-t-on aucuns vestiges de cette méthode dans leurs ouvrages, si ce n'est dans celui de M. *Deleurie*. Cet Auteur ne connoissoit pas vraisemblablement *Smellie*, sur-tout sa XXXVe Table & son explication (1), où l'on trouve des vues qui ne peuvent naître que d'un Praticien vraiment instruit; puisqu'il assure que ce n'est qu'à force d'études & de réflexions qu'il a obtenu quelque succès du forceps dans ces sortes d'accouchemens; *Smellie* se bornant, dit-il, à en prescrire l'usage, & ne décrivant pas

(1) Smellie, tome IV, pag. 65, pl. XXXV, traduct. Françoise.

la manière de s'en servir (1). Nous trouvons au contraire *Smellie* si clair & si précis sur ce dernier point, que nous renverrions à son ouvrage, si la méthode qu'il décrit convenoit à tous les cas où la tête peut être retenue après la sortie du tronc; mais n'étant applicable qu'aux positions dans lesquelles la longueur de la base du crâne est selon le diamètre antero-postérieur du bassin, soit que l'occiput réponde au pubis ou au sacrum, elle ne sauroit mériter la préférence sur celle que nous décrirons pour les situations transversales, bien plus fréquentes que ne le sont ces premières, si on considère la tête retenue au détroit supérieur.

1853. L'obligation de conserver la vie à l'enfant n'est pas le seul motif qui doive nous déterminer à faire usage du forceps dans les accouchemens dont il s'agit; il faut encore l'employer après sa mort pour en éviter la détroncation, c'est-à-dire, l'arrachement du tronc & sa séparation d'avec la tête; on doit même le préférer alors d'autant plus volontiers qu'on a plus de raison de craindre cet accident: ce n'est pas que celui-ci soit redoutable pour l'enfant, puisqu'il est déjà mort, mais parce qu'il est plus facile d'extraire la tête quand elle est encore liée au tronc que lorsqu'elle en est séparée.

Causes qui doivent faire recourir à cet instrument.

1854. Ce n'est pas toujours au détroit supérieur

(1) Traité d'Accouchemens, par M. Deleurie, nouv. édit. §. 798 & 800.

que la tête est forcée de s'arrêter dans les accouchemens contre nature où on tire l'enfant par les pieds; quelquefois l'obstacle qui la retient ne vient que du détroit inférieur, & la circonstance n'en est que bien plus favorable à l'application du forceps. Si le lieu du bassin où la tête se trouve arrêtée apporte quelques légères différences dans la manière d'employer cet instrument, sa position relativement à ce même lieu en exige de bien plus essentielles, comme on le verra ci-après.

SECTION PREMIÈRE.

De la manière d'employer le forceps, quand la tête est retenue par sa base dans la position où l'occiput répond au pubis, & la face au sacrum; & dans celle où l'occiput est contre ce dernier & la face vers le pubis.

Premier cas de l'application du forceps. après la sortie du tronc.

1855. Dans le premier de ces cas, après avoir dégagé les bras de l'enfant & les avoir enveloppés du même linge dont le tronc est entouré, on relève le tout convenablement vers le ventre de la femme, & on le fait soutenir par un aide. On insinue les branches de l'instrument sur les côtés du bassin (1), avec les mêmes soins & de la même manière que dans la première position du sommet de la tête; ayant égard seulement à la hauteur à laquelle la base du crâne est arrêtée, pour les enfoncer plus

(1) *Voyez* la treizième planche.

ou moins & en abaisser de même l'extrémité externe. Lorsque ces deux branches sont réunies & fixées, on opère l'extraction de la tête, en lui faisant décrire une marche différente, selon le lieu du bassin qu'elle occupe, & les détroits qu'elle doit franchir.

1856. Quand elle ne s'est arrêtée qu'au détroit inférieur, on tire de la main droite sur l'extrémité du forceps, en la relevant insensiblement à mesure que la face se dégage vers le bas de la vulve, jusqu'à ce que le front soit au-dehors; pendant qu'on soutient le périnée, de l'autre main, pour prévenir sa rupture.

1857. Lorsque la tête est encore au-dessus du bassin, on porte les branches du forceps plus avant que dans le cas précédent, & on en tient l'extrémité beaucoup plus basse. On saisit ensuite celle-ci de la main droite, & le milieu de l'instrument de la gauche; on déplace la tête & on lui donne une situation presque transversale relativement au détroit supérieur, en tournant, de préférence, l'occiput vers le côté gauche du bassin, comme on le voit sur la quatorzième planche. Si la tête étoit engagée & serrée dans le détroit, il faudroit, avant de la rouler ainsi, l'ébranler un peu & la repousser de quelques lignes, en portant alternativement l'extrémité du forceps vers l'une & l'autre cuisses de la femme, comme on le remarque au §. 1818. En roulant la tête & en lui donnant la position transversale qui est

indiquée, il faut baiſſer de plus en plus le bout de l'inſtrument & le porter un peu vers la cuiſſe gauche de la femme. C'eſt également dans cette direction qu'il faut tirer pour l'entraîner dans l'excavation du baſſin; mais auſſi-tôt qu'elle y eſt parvenue, on la fait rouler de nouveau pour ramener l'occiput derrière la ſymphyſe du pubis; & continuer de l'extraire, comme il eſt preſcrit au §. précédent; c'eſt-à-dire, en relevant inſenſiblement l'extrémité du forceps & en tirant à ſoi.

1858. La perſonne qui ſoutient le corps de l'enfant, qui eſt au-dehors, doit lui faire ſuivre tous les mouvemens qu'on imprime à la tête. Pendant que l'Accoucheur tourne l'occiput vers le côté gauche du baſſin, on doit incliner le dos vers l'aine gauche de la femme, & le remettre en-deſſus comme il étoit auparavant, dans le moment où l'on ramène cette même région occipitale derrière la ſymphyſe du pubis. Ces précautions ſont également néceſſaires dans les poſitions que nous allons décrire.

Second cas de l'application du forceps après la ſortie du tronc.

1859. Lorſque la tête, arrêtée par ſa baſe, préſente l'occiput au ſacrum & la face au pubis, au lieu de relever le tronc de l'enfant vers le ventre de la mère, comme on le voit au §. 1855, il le faut porter un peu en arrière, où un aide le ſoutiendra pareillement entouré d'un linge, dont on aura également enveloppé les bras. On introduira les branches du forceps, comme dans la poſition précédente, mais au-deſſus du corps de

l'enfant ; en les conduiſant du bout de quelques doigts, juſqu'au delà des côtés de la mâchoire inférieure. On en tiendra l'extrémité un peu plus haut que dans le premier cas, ſi la tête occupe le fond du baſſin ; & le plus bas poſſible, ſans nuire à l'enfant, lorſqu'elle eſt arrêtée au détroit ſupérieur (1). Après avoir placé cet inſtrument convenablement, on procède à l'extraction de la tête, de la manière ſuivante.

De la manière d'extraire la tête.

1860. Quand elle eſt encore au détroit ſupérieur, on l'ébranle un peu, pour la faire remonter d'abord & détourner enſuite la face plus aiſément de derrière le pubis ; ce qui n'eſt pas difficile, lorſqu'on a la précaution, pendant qu'on la détourne ainſi, de baiſſer davantage l'extrémité de l'inſtrument & de l'incliner un peu vers la cuiſſe du côté où on dirige la face ; ce que nous faiſons de préférence vers le côté gauche. Ayant

(1) Quand la tête eſt auſſi éloignée, ſi l'on éprouve trop de difficulté à introduire les branches du forceps au-deſſus du corps, par rapport à l'impoſſibilité où l'on eſt alors de baiſſer l'extrémité de l'inſtrument autant qu'on le fait dans la poſition précédente, il faut eſſayer de le porter en-deſſous, en tenant l'enfant élevé du côté du ventre de la mère. Mais il en réſultera des inconvéniens pour faire ſuivre à la tête la marche preſcrite au §. 1861 ; inconvéniens qu'on ne préviendra qu'en retirant l'inſtrument, quand la tête ſera deſcendue dans le baſſin, & en le remettant comme dans la poſition tranſverſale que nous décrivons après celle-ci.

placé le plus grand diamètre de la base du crâne selon le plus grand du détroit supérieur, on doit tirer sur l'instrument, dans une direction qui tendroit à passer obliquement sous la cuisse gauche de la femme, si on veut entraîner la tête dans l'excavation du bassin; où on lui fait exécuter aussitôt un autre mouvement de rotation, par lequel on ramène la face sous le pubis. S'il faut baisser l'extrémité de l'instrument & l'incliner vers l'une des cuisses de la femme en même temps qu'on change la position de la tête à l'égard du détroit supérieur, il faut la relever & la ramener vis-à-vis le pubis, lorsque dans le dernier temps on ramène la face sous celui-ci.

1861. Pour achever l'extraction de la tête, dès qu'on l'a réduite à la position dont il s'agit respectivement au détroit inférieur, on tient le forceps de la main droite seulement placée à son extrémité, & on applique la gauche contre le périnée de la femme, au-dessous du col de l'enfant, qu'on soutient alors du bord radial de l'index; de manière que ce soit sur ce doigt que se passe le centre du mouvement que la tête doit décrire en se dégageant, & non pas sur la commissure de la vulve ou la fourchette. On tire à soi de la première main, en relevant peu à peu les branches de l'instrument & en les portant alternativement vers l'une & l'autre cuisses de la femme, jusqu'à ce que toutes les parties de la face & du vertex se soient dégagées successivement de

de dessous le pubis : car c'est en suivant cette marche que la tête doit sortir dans la position où elle est, pour n'offrir que ses plus petits diamètres à ceux du bassin ; comme nous l'avons fait observer en traitant du méchanisme de l'accouchement naturel, dans lequel les pieds présentent les orteils en-dessus.

1862. Si la tête n'étoit retenue que par le détroit inférieur, à l'instant où nous nous croyons obligés de recourir au forceps, la circonstance n'en seroit que plus avantageuse, tant pour ce qui regarde l'introduction des branches de cet instrument que pour l'extraction de la tête même; & il faudroit se comporter quant à l'un & à l'autre points comme on l'a prescrit aux §. 1859 & 1861. L'on ne doit essayer de tourner la face vers le sacrum, dans le cas qui fait le sujet de ces mêmes paragraphes, qu'avec les plus grands ménagemens.

SECTION II.

De la manière d'employer le forceps, quand la tête est retenue dans une situation transversale, après la sortie du tronc.

1863. C'est ordinairement dans cette direction que la base du crâne s'arrête au détroit supérieur quand l'enfant vient par les pieds; & cet accident est à craindre toutes les fois que la distance du pubis à l'angle sacro-vertébral se trouve au-dessous de trois pouces & demi d'étendue. La position de

Troisième & quatrième cas de l'application du forceps, après la sortie du tronc.

la tête, quoique tranſverſale, n'eſt cependant pas toujours exactement la même ; car l'occiput répond quelquefois au côté gauche du baſſin, & d'autres fois au côté droit: ce qu'il n'eſt pas inutile de remarquer pour l'application du forceps courbe; puiſque les branches n'en doivent pas être placées de la même manière dans l'un & l'autre cas. Il ne ſuffit pas de les diriger ſur les côtés de la tête à une hauteur convenable, il faut encore les diſpoſer de façon que leur bord concave regarde l'occiput, afin qu'on puiſſe le ramener ſous le pubis dans le dernier moment. Ce ſeroit ici le lieu de retracer ce que nous avons dit des inconvéniens qu'il y auroit de placer une branche de cet inſtrument ſur la face, & l'autre ſur l'occiput; comme cela arriveroit ſi l'on ſuivoit la méthode de *Smellie* & de M. *Deleurie ;* mais nous renverrons à l'article où nous traitons des poſitions tranſverſales du ſommet de la tête à l'égard du détroit ſupérieur.

1864. Nous ne diſſimulerons cependant pas que ce procédé peu conforme aux préceptes de l'Art eſt plus facile à exécuter que celui que nous y ſubſtituerons, quant à l'application même du forceps : mais ce foible avantage ne ſauroit nous déterminer à le préférer, parce qu'il eſt bien moins ſûr pour l'enfant. Puiſqu'il convient de placer les branches du forceps ſur les côtés de la tête, & qu'on ne le fait jamais plus aiſément que quand elles peuvent être introduites en même temps vers les côtés

du baſſin, l'Accoucheur s'épargneroit quelques difficultés, s'il pouvoit, de la main ſeule, après avoir abaiſſé les bras de l'enfant, changer la poſition de la tête & la réduire à la première de celles que nous avons décrites; c'eſt-à-dire, s'il pouvoit tourner la face vers le ſacrum : mais le plus ſouvent & même preſque toujours, il tenteroit vainement ce déplacement. On ſe conduira donc de la manière ſuivante.

1865. Quand l'occiput répond au côté gauche du baſſin, on incline d'abord le tronc & les bras de l'enfant, entourés d'un même linge, vers la cuiſſe de ce côté, où un aide les ſoutient pendant qu'on applique le forceps. On introduit, en premier, la branche femelle vers le côté droit du baſſin, en dirigeant ſon extrémité au moyen de quelques doigts de la main gauche juſqu'au-delà du menton de l'enfant & un peu ſur la joue droite, pour qu'elle ne s'arrête pas ſous la mâchoire, qu'elle ne s'engage pas dans la bouche, & ne rencontre pas le nez dans ſon trajet. On plonge cet inſtrument, dans la même direction, à la hauteur du front de l'enfant; enſuite en le pouſſant du bout des doigts qui lui ont ſervi de guide, & qu'on place alors ſur ſon bord poſtérieur ou convexe, on le fait paſſer ſur le milieu de la face & ſur la tempe gauche, pour le conduire ſous le pubis; pendant qu'on baiſſe de l'autre main, mais inſenſiblement, ſon extrémité externe & qu'on tourne directement à l'horizon le bout du

De la manière d'opérer dans le troiſième cas.

crochet qui la termine : comme on le remarque à l'occasion de l'une des positions transversales du sommet de la tête. *Voy*. §. 1808.

1866. On insinue l'autre branche au-devant du sacrum, & à la même hauteur que la première, ainsi qu'on l'observe sur la quatorzième planche & au §. 1809. Après cela, on les réunit & on les assujettit convenablement. On tire d'abord le plus en en-bas possible, jusqu'à ce que la tête ait franchi le détroit supérieur; en observant, à mesure qu'elle descend, d'incliner un peu l'extrémité du forceps vers la cuisse gauche de la femme. Mais aussi-tôt qu'elle est parvenue dans le fond du bassin, on ramène l'occiput sous le pubis en relevant le bout de l'instrument, & en le portant vis-à-vis la symphyse; pour continuer d'opérer comme dans la première position.

De la manière d'opérer dans le quatrième cas.

1867. On place le forceps de la même manière, dans la situation transversale de la base du crâne où le derrière de la tête répond au côté droit du bassin; avec cette différence seulement que la branche mâle soit sous la symphyse du pubis, & la branche femelle au-devant du sacrum. On insinue d'abord la première vers le côté gauche du bassin, où se trouve la face. Après l'avoir plongée à la hauteur convenable pour que son extrémité embrasse le front, on la conduit sous la symphyse, en la poussant du bout de plusieurs doigts de la main droite, qui lui ont servi de guide, & qu'on

applique alors ſur ſon bord convexe ; pendant qu'on baiſſe inſenſiblement & autant qu'on le peut ſon extrémité, en tournant la pointe du crochet en en-bas. On introduit enſuite l'autre branche en ſuivant le ſacrum. Lorſqu'elles ſont réunies, on ſaiſit l'inſtrument des deux mains, la gauche étant placée à ſon extrémité, & la droite au milieu. On tire premiérement en en-bas & en portant un peu la première main vers la cuiſſe droite de la femme, où l'on a dû incliner, avant tout, le corps de l'enfant. Quand la tête a traverſé le détroit ſupérieur, on la roule dans la cavité du baſſin, pour ramener l'occiput ſous le pubis, & achever de l'extraire à l'ordinaire.



CHAPITRE IV.

De l'usage du levier.

Cas où le levier peut être utile.

1868. L'UTILITÉ du levier ne paroîtra pas aussi générale que celle du forceps, d'après ce que nous en avons déjà dit; & chaque Praticien, sans consulter notre opinion, s'en convaincra aisément, s'il veut donner la plus légère attention à la manière d'agir de ces deux instrumens. On ne doit employer le levier que pour corriger certaines positions défectueuses de la tête, & favoriser secondairement sa sortie (1); au lieu que le forceps peut servir à l'extraire, toutes les fois qu'il n'existe pas un défaut de proportion trop considérable entre elle & le bassin de la mère.

1869. La tête, en s'engageant dans le bassin, s'écarte quelquefois de la marche qu'elle doit suivre pour le traverser librement. La partie postérieure du sommet, ou la région de la fontanelle postérieure, au lieu de s'avancer de plus en plus peut s'éloigner à mesure que la tête descend; de sorte que le haut du front vienne se présenter au milieu du détroit inférieur, comme on l'a expliqué au §. 1277 & suivans. L'occiput se trouvant alors plus ou moins renversé sur le dos de l'enfant, &

(1) *Voyez* depuis le §. 1635, jusqu'au §. 1686 inclusivement.

le menton écarté de la poitrine, de manière que la tête offre de front le plus grand de tous ses diamètres, l'accouchement devient impossible sans les secours de l'art, chez beaucoup de femmes, ou tout au moins très-difficile. Nous ne saurions donc nous mettre trop en garde contre cette mauvaise position; soit pour la prévenir en empêchant la tête de s'engager ainsi, soit pour la corriger, quand nous sommes appellés plus tard. *Voyez* §. 1283 & suivans.

1870. L'indication, dans le premier cas, consiste à soutenir le haut du front pour l'empêcher de descendre; & dans le second, à fléchir la tête sur la poitrine de l'enfant, soit en repoussant le front dans une direction convenable, soit en entraînant l'occiput en en-bas. La main suffit presque toujours pour opérer ce changement avantageux; & ce n'est qu'à son défaut qu'il faut avoir recours au levier. Nous préviendrons ici que les cas où ce dernier devient nécessaire sont tellement rares, que nous n'en avons pas encore trouvé un seul, mon frère & moi, où il fût indispensable (1). En quoi consiste l'effet du levier.

(1) Nous allons cependant en indiquer plusieurs, indépendamment de ceux que nous avons déjà fait connoître en traitant de l'usage du forceps; parce qu'on ne doit rien omettre dans un ouvrage destiné à l'instruction des jeunes gens. Tous ces cas, pour ceux qui y donneront la moindre attention, ne paroîtront qu'autant de nuances d'un seul; car dans tous, l'usage du

De l'endroit de la tête sur lequel il faut appliquer le levier.

1871. C'est toujours sur l'occiput que nous recommandons d'appliquer cet instrument, dont la courbure doit être proportionnée à la convexité de cette région, pour qu'elle l'embrasse exactement, & que son extrémité puisse y trouver un point d'appui suffisant pour l'entraîner. Il faut s'en servir comme d'une espèce de crochet-mousse, & non comme d'un levier ordinaire. La manière de l'employer, quoique toujours selon les mêmes principes, doit être néanmoins un peu différente dans chaque position de la tête; parce qu'il faut avoir égard à la marche que celle-ci doit décrire dans les diverses situations où elle peut se présenter, pour franchir le bassin avec le moins d'obstacles.

SECTION PREMIÈRE.

De l'usage du levier dans la position du sommet où l'occiput répond au pubis de la mère & la face au sacrum; dans celle où l'occiput est contre celui-ci, & la face derrière le pubis.

Premier cas où l'on doit se servir du levier.

1872. Le premier de ces cas, qui est à-peu-près celui pour lequel *Roonhuisen* recommandoit l'usage du levier, n'est pas fort commun; parce que la tête descend rarement dans la position où l'occiput répond à la symphyse du pubis. Si on la trouve

---

levier se borne à faire descendre l'extrémité occipitale de la tête.

presque toujours située de cette manière quand elle se dégage du bassin, c'est que l'occiput se tourne sous le pubis dès qu'elle a franchi le détroit supérieur : mais elle ne peut exécuter ce mouvement de rotation, quand elle a suivi une marche telle que l'usage du levier en devienne nécessaire. En supposant qu'elle ait présenté l'occiput primitivement derrière le pubis, & qu'elle se soit engagée en se renversant sur le dos de l'enfant, si l'on ne peut repousser le front, ou abaisser la région occipitale, avec les doigts seuls, on insinuera le levier derrière la symphyse du pubis, jusqu'à ce que sa courbure embrasse exactement la rondeur de l'occiput. Pour l'introduire plus sûrement & plus méthodiquement, on le tiendra d'une main, de sorte que l'extrémité qui lui sert de poignée soit très-basse, & l'on en dirigera l'autre bout dans le lieu indiqué, au moyen de l'index & du doigt du milieu de la seconde main, ou bien d'un seul, introduits à l'entrée du vagin. Pour faire pénétrer plus librement cet instrument, on aura soin de relever insensiblement l'extrémité qui est au-dehors, en la portant un peu alternativement vers l'une & l'autre cuisses de la femme, jusqu'à ce que la longueur de toute cette portion apparente soit à-peu-près parallèle à l'horizon.

De la manière de l'appliquer.

1873. L'ayant plongé à une hauteur convenable sur la tête, on le saisira d'une main placée en-dessus, près le pubis, & de l'autre à son extrémité. De celle-ci, on tirera à soi, en baissant

légérement, pendant qu'on agira de la première comme si l'on vouloit déprimer la tête vers le coccix de la mère, & la porter en arrière: c'est à ce moyen qu'on lui fera faire une espèce de bascule, dans laquelle l'occiput descendra, tandis que le menton se relevera vers la poitrine. Si l'on ne réussissoit pas de cette manière à faire descendre l'occiput autant que la circonstance l'exige, il faudroit, dans le temps même qu'on agit avec le levier sur cette partie de la tête, repousser un peu le front qui est en arrière, au moyen de l'extrémité de quelques doigts de la main qui embrasse le milieu de l'instrument; mais disposée de façon qu'elle puisse affermir le levier dans sa situation, & agir de plusieurs doigts sur le front. Ce mouvement de bascule étant fait, il est rare que la tête tarde à sortir, à moins que d'autres causes ne s'y opposent: alors on a recours au forceps, si les circonstances ne permettent pas à la femme de se délivrer seule.

Second cas où le levier est nécessaire.

1874. L'utilité du levier n'est pas moins évidente dans la position où le front répond au pubis & l'occiput au sacrum, que dans la précédente, lorsque le menton de l'enfant a quitté le haut de sa poitrine de trop bonne heure, & que la tête s'est engagée en se renversant un peu sur le dos: mais il ne faut encore s'en servir qu'autant que les doigts seuls ne peuvent corriger cette situation désavantageuse, c'est-à-dire, abaisser l'occiput.

1875. On plonge alors l'instrument entre l'oc-

ciput de l'enfant & le ſacrum de la mère, en le tenant à-peu-près comme on tient l'algali pour ſonder à la méthode commune, ou pardeſſus le ventre ; avec cette différence cependant, que l'extrémité du levier doit être moins inclinée ſur celui-ci, que le bout de la ſonde. Pour le faire pénétrer aſſez loin & juſqu'au-deſſus de la protubérance occipitale, il faut abaiſſer inſenſiblement, & autant que les parties extérieures de la femme le permettent, l'extrémité déſignée, en la portant un peu alternativement de droite à gauche, comme on l'a ci-devant obſervé. S'étant aſſuré de la bonne poſition du levier ſur la tête, ou de ſa bonne priſe, on place une main tranſverſalement au-deſſous de la partie moyenne de cet inſtrument près le périnée, afin de le fixer contre l'occiput ; & de l'autre main on tire ſur ſon extrémité. On obſerve d'agir en premier lieu dans une direction preſque horizontale, & enſuite en relevant un peu, juſqu'à ce que la nuque ou le derrière du col commence à paroître au bas de la vulve. On retire alors le levier, & on dégage la face de deſſous le pubis, comme dans l'accouchement naturel, où elle s'eſt préſentée de cette manière.

SECTION II.

De l'usage du levier dans tous les cas où la tête de l'enfant est placée diagonalement ou transversalement sur le détroit inférieur.

Des autres cas où l'on doit avoir recours au levier.

1876. Les positions diagonales de la tête, à l'égard du détroit inférieur, sont la suite de celles qu'on observe presque toujours au détroit supérieur, & qui sont les plus favorables à sa descente. Ce n'est pas pour changer ces positions que nous proposons le levier : le doigt suffit pour faire prendre une autre direction à la tête, & ramener l'une de ses extrémités sous le pubis, quand elle ne s'y tourne pas d'elle-même ; ce qui manque bien rarement. Si les efforts de la nature & le doigt de l'Accoucheur étoient insuffisans, ce seroit au forceps qu'il faudroit avoir recours, & non au levier. Nous avons déjà fixé ces positions au nombre de quatre, que nous rappellerons sommairement ici. Dans les deux premières, l'occiput répond à l'un des trous ovalaires ; ce sont les plus ordinaires : dans les deux autres, il est situé vis-à-vis l'une des échancrures ischiatiques.

1877. Lorsque la tête s'est engagée dans l'une ou l'autre de ces positions en se renversant sur le dos de l'enfant, comme nous l'avons remarqué au §. 1277 & suivans, il faut s'efforcer de repousser le front & de faire descendre l'occiput, de la manière indiquée aux mêmes paragraphes. Si

les doigts ſeuls ne ſuffiſoient pas pour opérer ce déplacement, il faudroit avoir recours au levier. C'eſt dans ces ſortes de cas que M. *Levret* le croyoit ſur-tout recommandable, & pour leſquels il diſoit avoir fait uſage avec ſuccès de l'une des branches du forceps, avant qu'il ne connût ce nouvel inſtrument : car ces cas ſont les mêmes que ceux où il penſoit que l'épine iſchiatique ne manquoit guère de s'enfoncer dans la ſuture ſagittale. Voyez §. 1649 & le ſuivant.

De la manière de s'en ſervir quand l'occiput répond à l'un des trous ovalaires.

1878. Quand l'occiput eſt placé derrière l'un ou l'autre trou ovalaire, on y conduit l'inſtrument à-peu-près comme pour la poſition énoncée au §. 1872 ; ſi ce n'eſt qu'on le dirige un peu de côté, au lieu de l'inſinuer directement ſous la ſymphyſe du pubis ; afin qu'il ſoit toujours appliqué ſur le derrière de la tête, qu'on doit abaiſſer convenablement, pour abandonner enſuite le reſte de l'accouchement aux ſoins de la nature : à moins qu'on ne ſoit forcé par les circonſtances de l'opérer ſur le champ, ce qu'il faudroit faire alors avec le forceps. Nous obſerverons que le ſuccès de l'application de ce dernier ſeroit très-incertain, ſi l'on ne faiſoit faire préalablement à la tête l'eſpèce de baſcule dont il s'agit ; comme on peut s'en convaincre, en ſe rappellant la manière d'agir de cet inſtrument, & le rapport des dimenſions de la tête ainſi renverſée ſur le dos, avec celles du détroit inférieur.

Quand l'oc-

1879. Lorſque l'occiput répond à l'une des

ciput répond à l'une des échancrures iſchiatiques.

échancrures iſchiatiques, il faut inſinuer le levier dans cette direction, en tenant ſon extrémité qui eſt au-dehors fort haute d'abord, & plus ou moins inclinée vers l'aine de la femme du côté oppoſé. L'on ſe conduira d'ailleurs comme dans la poſition où l'occiput répond directement au ſacrum, juſqu'à ce qu'on l'ait fait deſcendre convenablement.

1880. Le levier peut être utile, non-ſeulement dans tous les cas énoncés dans ce Chapitre, mais encore dans ceux où la tête s'eſt engagée en préſentant la face, comme on l'a remarqué ci-devant. Dans tous, on peut y ſubſtituer, au beſoin, l'une des branches du forceps ordinaire, quoiqu'elle offre peut-être un peu moins d'avantage, & que ſon application exige plus de ſoins & d'attention.



CHAPITRE V.

Des accouchemens qui ne peuvent s'opérer qu'à l'aide d'une main armée de quelque inſtrument tranchant applicable ſur le corps de l'enfant.

1881. LA mère & l'enfant ne ſauroient toujours partager également les effets ſalutaires de l'art des accouchemens; parce qu'il eſt des circonſtances où l'on ne peut aſſurer le ſalut de l'un qu'en expoſant plus ou moins la vie de l'autre. Quoique ces circonſtances ſoient beaucoup plus rares aujourd'hui que dans le ſiècle dernier, même le commencement de celui-ci, où l'on employoit fréquemment les crochets & autres inſtrumens deſtinés à ouvrir le crâne, on en rencontre encore quelques-unes dans leſquelles on eſt obligé de porter ces inſtrumens ſur l'enfant; comme il s'en préſente auſſi où l'on eſt dans la néceſſité de faire des opérations douloureuſes, & ſouvent même dangereuſes, ſur les parties de la mère, pour la ſouſtraire, ainſi que ſon enfant, à une mort qui deviendroit inévitable.

1882. Les crochets & les perce-crâne ne ſont pas les ſeuls inſtrumens tranchans dont on doive faire uſage ſur l'enfant renfermé dans le ſein de la femme; le biſtouri, le troicart, ou les ciſeaux, Différentes eſpèces d'inſtrumens qui ſont néceſſaires.

De leurs effets en général.

ſont quelquefois mieux indiqués. L'enfant eſt preſque toujours vivant lorſque ces derniers méritent la préférence; & s'il périt à la ſuite de leur application, c'eſt moins l'effet de la diviſion qu'ils ont faite, que de la maladie qui les exigeoit. Il n'en eſt pas de même de l'emploi des crochets & autres inſtrumens de ce genre, ſi différens dans leur manière d'agir : la mort de l'enfant doit ſeule en déterminer l'uſage, quels que ſoient les obſtacles qui s'oppoſent à l'accouchement; parce qu'ils manqueroient rarement d'être meurtriers, s'il vivoit encore. Si l'on a extrait des enfans vivans par leur ſecours, on a eu la douleur de voir expirer la plupart, peu de minutes après, des ſuites de leurs bleſſures.

Des cauſes qui en exigent l'application.

1883. Les cauſes qui exigent l'emploi de ces inſtrumens, ſont en général, la mauvaiſe conformation du baſſin de la mère, & celle de l'enfant même, ſoit de la tête ou du tronc; l'hydropiſie du crâne, celle de la poitrine, ou du bas-ventre, &c. Toutes ces cauſes ſeront développées dans la ſuite à meſure que nous traiterons des opérations qu'elles requièrent. Avant tout, il nous paroît important d'expoſer les ſignes d'après leſquels on eſt fondé à croire que l'enfant renfermé dans le ſein de la femme, eſt vivant ou mort; parce qu'il y auroit autant d'ignorance & d'inhumanité à mutiler celui qui eſt vivant, pour épargner à la mère les douleurs & le danger de l'opération céſarienne, qu'à pratiquer cette opération pour donner iſſue

à celui qui est privé de la vie & qu'on peut extraire par les voies ordinaires, après l'avoir mutilé. Nous ne négligerons rien pour mettre les jeunes Accoucheurs dans le cas d'éviter ces écueils fâcheux: si nous ne pouvons les en affranchir entiérement, par rapport à l'incertitude que laissent quelquefois les signes que nous allons exposer; nous les rendrons au moins des plus circonspects dans l'emploi, trop familier encore, des moyens énoncés.

ARTICLE PREMIER.

Des signes d'après lesquels on prononce communément que l'enfant est vivant ou mort.

1884. L'accroissement successif du ventre de la femme, la bonne santé dont elle jouit, les mouvemens qu'elle ressent en elle après le quatrième mois de la grossesse, ou que l'Accoucheur distingue en plaçant une main sur le lieu où ils se passent, sont, avant l'époque du travail de l'accouchement, les signes d'après lesquels on juge ordinairement que l'enfant est vivant. Mais combien de fois ne s'est-on pas trompé à ce sujet? Signes qui annoncent pendant la grossesse que l'enfant est vivant.

1885. Ces signes ne paroîtront pas décisifs, si l'on fait attention que le volume du ventre de la mère s'accroît quelquefois après la mort de l'enfant; que bien des femmes ressentent intérieurement des mouvemens semblables à ceux d'un

enfant, quoiqu'elles ne soient pas grosses; que d'autres, qui le sont véritablement, n'en distinguent que de très-obscurs, malgré qu'il se porte bien; enfin que plusieurs sont accouchées d'un enfant mort & putréfié, un jour, même un instant après qu'elles ont cru le sentir remuer (1).

Autres signes qui se manifestent dans le tems de l'accouchement.

1886. Quand l'enfant est vivant, d'autres signes le font connoître dans le cours du travail de l'accouchement. Bien des Accoucheurs pensent que les douleurs se soutiennent mieux, & que les eaux de l'amnios sont claires & limpides: mais l'on ne sauroit encore établir de jugement sur de pareils symptomes; & les suivans paroissent bien plus sûrs. La peau du crâne est serrée, elle jouit de l'élasticité propre aux tégumens, & il s'y forme un empâtement ou un engorgement plus ou moins considérable, toutes les fois que la tête s'engage difficilement. On distingue le battement du cœur & celui des artères du cordon, lorsque le doigt peut toucher l'un, & parvenir à la région de l'autre; on reconnoît de même les mouvemens de la langue & de la mâchoire, quand on l'introduit dans la bouche: mais malheureusement le cordon ne se présente pas toujours à la portée du doigt, & l'on ne peut introduire celui-ci assez loin pour distinguer tous ces symptomes, dans la circonstance fâ-

(1) Nous n'avançons rien à ce sujet qui ne soit le résultat de l'observation.

cheuse où l'art n'offre d'autres ressources que l'opération césarienne, ou la section de l'enfant dans le sein de sa mère. Il faut donc s'en rapporter alors aux signes commémoratifs, & à ceux qui se déduisent de la partie que l'enfant présente à l'orifice de la matrice. Le moins équivoque de tous, est la tuméfaction qui se forme sur la tête pendant les efforts du travail, de même que celle qui survient à la partie qui s'engage, ou qui est pressée contre l'entrée du bassin.

1887. Nous avons fait observer au §. 459, que la fontanelle antérieure ne jouissoit d'aucun mouvement pulsatif avant la naissance, & nous ferons remarquer ici; 1°. qu'on attribue souvent aux artères de la partie de l'enfant soumise au toucher, les pulsations des artères du doigt dont on se sert pour faire ces recherches; 2°. que l'irrégularité des douleurs de l'accouchement & leur lenteur sont le plus souvent indépendantes de la vie ou de la mort de l'enfant, ainsi que la couleur & l'odeur des eaux de l'amnios. Nous avons trouvé fréquemment ces dernières très-claires & sans odeur extraordinaire, quoique l'enfant fût mort; tandis qu'elles étoient troubles, verdâtres ou grisâtres, & d'une fétidité insupportable, en d'autres cas où il étoit vivant & bien portant.

Remarques sur quelques-uns de ces signes.

1888. L'absence des signes apparens de la vie de l'enfant contenu dans le sein de sa mère, ne caractérise pas toujours sa mort d'une manière

Signes de la mort de l'enfant.

assez évidente, pour qu'on ne puisse commettre d'erreur à ce sujet; & rien n'est plus capable de nous convaincre de cette vérité, que la difficulté, & même l'impossibilité où nous sommes quelquefois, de juger si celui qui est entiérement soumis à nos sens, c'est-à-dire, que nous pouvons voir & toucher, est véritablement mort ou en vie. Nous en avons connu de vivans qu'on avoit jugés morts dans le premier moment, même qu'on avoit abandonnés comme tels après leur avoir donné des soins en apparence inutiles, pendant plusieurs quarts d'heure. S'il est alors si difficile de prononcer sur l'état de l'enfant, avec quelle prudence ne devons-nous pas nous comporter quand on ne peut toucher, pour ainsi dire, qu'un point de sa surface ? comme il arrive toujours lorsque le bassin est assez mal conformé pour exiger l'opération césarienne, ou la section de l'enfant même dans le sein de sa mère.

1889. La mort de l'enfant n'est pas l'effet d'une seule & unique cause; quelquefois elle est la suite des maladies dont il peut être atteint avant sa naissance; d'autres fois, de celles qui affectent la femme pendant la grossesse; ou bien d'une cause extérieure, comme d'un coup, d'une chûte. Parmi les premières, nous n'en connoissons pas de plus redoutable pour l'enfant que les convulsions & la pléthore sanguine.

1890. Les signes commémoratifs ne peuvent servir au plus, que dans le cas où l'enfant périt

quelque temps avant l'époque ordinaire de sa naissance ; l'on ne sauroit en tirer aucun parti, quand sa mort n'a lieu que dans le cours du travail de l'accouchement.

1891. Lorsque l'enfant périt pendant la grossesse, si la mère le conserve encore quelque temps, un ballottement incommode dans le ventre & un sentiment de pesanteur sur le côté où elle se couche, succèdent bientôt aux mouvemens qu'elle avoit coutume de ressentir. Du troisième au quatrième jour, pour l'ordinaire, le sein se gonfle & devient douloureux, pour s'affaisser ensuite. Peu de temps après le visage pâlit, les yeux s'enfoncent & les paupières se bordent d'un cercle noirâtre, livide ou comme plombé ; la bouche devient mauvaise, la femme éprouve des bâillemens fréquens, des maux de tête, des tintemens d'oreilles, des nausées & des vomissemens, des syncopes, & des lassitudes spontanées ; son ventre s'affaisse, & souvent une fièvre lente la consume sans relâche.

Signes qui ont lieu avant l'accouchement

1892. Si ces effets manquent rarement de se manifester quand la mère conserve quelque temps en elle le cadavre de son enfant, nous les avons observés également & dans le même ordre ; à la suite d'une chûte que fit une femme au sixième mois de sa grossesse, quoique l'enfant ne fût pas mort. Cette femme resta quinze jours en cet état sans distinguer le moindre mouvement qu'on pût attribuer à l'action des organes de l'enfant ; mais

elle en éprouva ensuite de légers qui se fortifièrent insensiblement, & n'accoucha que deux mois après, d'un enfant, à la vérité, languissant & foible; qui se développa néanmoins & vécut comme ceux qui paroissent les mieux constitués. Une autre femme presqu'au terme de sa seconde grossesse, éveillée dans l'agitation d'un rêve effrayant, dont elle crut encore voir le sujet, s'élance hors du lit pour se défendre & appeller à son secours. Plus éveillée alors & plus calme, elle ne se plaignit que des mouvemens extraordinaires de son enfant, qui ne donna dès le lendemain d'autres signes de sa présence que le ballottement incommode dont il est parlé au §. 1891. Les symptomes énoncés au même paragraphe se développèrent ensuite, & la femme, accablée de ces accidens autant que de la perspective alarmante de voir naître un enfant mort, accoucha au dixième jour; non comme elle le craignoit, mais d'un enfant robuste, du poids de neuf livres au moins, & des mieux portans.

Signes qui ne se manifestent que dans l'accouchement.

1894. Quand la mort du fœtus précède de quelques jours l'époque de sa sortie, les eaux de l'amnios sont, le plus souvent, troubles & bourbeuses, comme chargées de meconium plus ou moins délayé, & exhalent une odeur fétide & cadavéreuse. Les os du crâne sont vacillans, la peau qui les recouvre est très-lâche, & forme quelquefois à l'endroit du sommet, une espece de poche qu'on trouve remplie d'eau glaireuse & roussеâtre.

1895. Si l'enſemble de tous ces ſignes ne laiſſe aucun doute ſur la mort de l'enfant, comme ils ne ſont que l'effet de ſa putréfaction, ils n'ont pas toujours lieu à l'époque de l'accouchement ; ſoit parce que l'enfant n'eſt mort qu'à cette époque, ſoit parce qu'il peut ſe conſerver au milieu des eaux de l'amnios ſans ſe putréfier (1). On expoſeroit donc quelquefois la vie de la mère, ſi on attendoit la réunion de ces ſignes pour prendre un parti quelconque. La mort de l'enfant n'apportant jamais de changemens aſſez ſenſibles dans l'ordre naturel des choſes qui l'ont précédé, pour qu'on puiſſe la reconnoître dès le premier inſtant, la prudence doit nous guider dans le choix des opérations qui pourroient influer ſur ſa vie, ou ſur celle de la mère.

1896. On ſait déjà qu'il ſe forme une tumeur à la portion des tégumens du crâne, qui répond à l'orifice de la matrice, quand la tête eſt fortement preſſée contre la marge du baſſin, ou ſerrée dans le détroit ſupérieur (2), & que cette tumeur ne peut avoir lieu lorſque la mort de l'enfant a précédé d'un ſeul inſtant l'époque du travail de

Remarques eſſentielles ſur pluſieurs de ces ſignes

(1) Nous avons reçu de ces enfans conſervés pendant pluſieurs mois après leur mort. La peau en étoit blanche, & ridée comme dans un commencement de deſſéchement. Ces enfans étoient morts long-temps avant le terme naturel de la groſſeſſe.

(2) Voyez §. 1705.

l'accouchement, même l'ouverture de la poche des eaux. On sait pareillement qu'elle s'amollit & devient flasque, si l'enfant, vivant au commencement du travail, périt dans le cours de celui-ci. Mais l'absence de cette tumeur ne caractérise pas toujours d'une manière certaine l'état de mort, comme quelques-uns l'ont cru & publié; non plus que la flaccidité qui succède à l'élasticité dont elle a joui d'abord, quand elle a lieu, quoique la tête reste enclavée. « Quand la tête menace de » s'enclaver, dit le célèbre *Levret*, il se forme sur » la partie qui se présente la première, une tu- » meur qui va toujours en augmentant de volume » & de solidité, jusqu'à son désenclavement, ou » à la mort de l'enfant; dans ce dernier cas, non- » seulement la tumeur n'augmente plus, mais elle » s'amollit ». Il ajoute plus loin: « Dans le cas » de vie, lorsqu'il y a tumeur, si elle cesse d'aug- » menter avant le désenclavement, c'est un signe » certain de la mort de l'enfant ».

1897. Si l'on se décidoit, d'après cela seul, à mutiler l'enfant, ou bien à lui ouvrir le crâne, on auroit quelquefois à se reprocher d'en avoir sacrifié de vivans. La tumeur dont il s'agit peut s'amollir à l'occasion d'une cause fort étrangère à la mort de l'enfant, & sans qu'il cesse de vivre. La flaccidité qui succède à l'élasticité dont elle jouissoit d'abord, est quelquefois l'effet de l'épanchement des fluides qui n'étoient que simplement engorgés. A ces tumeurs élastiques, succède encore assez sou-

vent une autre espèce de tumeur sanguine par épanchement, qui est la suite de la rupture de quelques vaisseaux veineux (1). Dans les accouchemens que la mauvaise conformation du bassin rend difficiles & longs, le toucher pratiqué inconsidérément peut favoriser ces diverses espèces de tumeurs; & sur-tout amollir celles de la première, sans qu'il se forme de collection considérable, mais seulement extravasation dans le tissu cellulaire subcutané des régions voisines.

1898. La sortie du méconium, l'irrégularité des douleurs, & leur cessation, ne sont pas des signes plus assurés de la mort de l'enfant, que la fétidité des humeurs qui découlent du vagin, que la séparation même de l'épiderme de dessus la partie qui se présente au toucher (2). Le défaut de cha-

(1) Nous avons observé trois fois ces sortes de tumeurs, & dans ces trois cas c'étoit un premier accouchement. Les tégumens du crâne s'étoient d'abord tuméfiés, & la tumeur offroit au toucher une élasticité bien marquée. Elle s'amollit tout-à-coup & s'accrut au point qu'elle égala, chez l'un des enfans, la moitié d'un œuf de cane coupé en travers. Les trois enfans dont il s'agit sont nés vivans; & sans ces épanchemens de sang à l'extérieur du crâne, ils eussent peut-être été victimes, comme bien d'autres, de l'engorgement ou de la rupture des vaisseaux du cerveau. Nous publierons nos réflexions à ce sujet, dans un autre temps.

(2) Malgré les observations multipliées qui démontrent l'incertitude de ces signes, en offrant l'exemple,

leur dans le cordon ombilical, & sa putréfaction, joints à l'absence des pulsations artérielles, en font

---

pour ainsi dire, d'autant de victimes de l'usage des crochets, on ne laisse pas que de se servir souvent de ces instrumens. Le fait suivant inspirera peut-être plus de méfiance en ces mêmes symptomes, parce qu'il n'en est pas où ils se soient réunis en plus grand nombre, & où l'on ait paru mieux fondé à recourir aux crochets. Muni du forceps que je venois d'employer avec succès à délivrer Madame D***, le 15 août 1782, sur le milieu de la nuit, une pauvre femme du voisinage implora le même secours; mais d'après le mauvais état où je la vis, & la certitude que je crus trouver de la mort de son enfant, je me déterminai à préférer les crochets, dont je remis cependant l'application à quelques heures plus tard; tant parce que je ne les avois pas sous la main, que parce que la circonstance offroit des indications plus pressantes que celle de terminer l'accouchement. Cette infortunée étoit en travail depuis deux jours entiers, les douleurs se faisoient à peine sentir encore, le ventre étoit singuliérement élevé, & aussi douloureux que tendu; il se dégageoit de la matrice à chaque instant & avec bruit, un gaz d'une puanteur insupportable; & les fluides qui en découloient également n'étoient pas moins fétides. La tête de l'enfant appuyée sur le détroit supérieur, n'y paroissoit nullement engagée, & ce détroit n'offroit que trois pouces ou environ de petit diamètre. La peau du crâne étoit lâche, pendante & comme en putrilage; l'épiderme & les cheveux s'en détachoient aisément &

des indices plus certains*; mais l'on ne peut en juger que quand ce cordon est au-dehors, ou lorsqu'il forme une anse à travers le col de la matrice.

1899. Si les symptomes énoncés considérés séparément, ne nous offrent que des signes équivoques de la mort de l'enfant, leur réunion, ou celle de la plupart au moins, doit donc seule nous autoriser à employer les instrumens tranchans du genre des crochets & des perce-crâne: encore ne devons-nous leur donner la préférence sur le forceps qu'autant qu'on ne peut faire usage de celui-ci.

---

restoient au doigt. Aucun mouvement de la part de l'enfant ne s'étoit manifesté depuis plus de vingt-quatre heures. Le pouls de la femme étoit foible, mais très-accéléré; la langue, les lèvres & les gencives étoient noires & comme rôties: tout exhaloit une puanteur cadavéreuse. Jugeant que l'enfant étoit mort, je me décidai à l'extraire avec le crochet, & cet instrument étoit déjà à la main, lorsqu'un pressentiment heureux me porta à y substituer le forceps, que j'appliquai comme je le prescris au §. 1807 & suivans; j'amenai un enfant vivant & bien portant: à la réserve d'une escharre gangréneuse qu'il avoit au sommet de la tête, mais qui ne comprenoit que l'épaisseur de la peau, & qui se détacha à l'instant même. La mère, déjà gravement malade, eut de longues suites de couche, & étoit à peine en convalescence un mois après. M. de Beauchesne, Docteur en Médecine, fut témoin de cet accouchement, & donna ses soins généreusement à la femme pendant les suites.

ARTICLE II.

Des cas qui exigent l'usage des instrumens tranchans applicables sur l'enfant, & de la manière d'employer ces instrumens.

SECTION PREMIÈRE.

De l'usage des crochets & autres instrumens de cette espèce applicables sur la tête.

De la manière d'agir du crochet en général.

1900. Si l'on fait attention à la forme des crochets & à leur manière d'agir, on verra qu'ils ne conviennent pour extraire l'enfant, qu'autant que le rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin est à-peu-près dans l'ordre naturel : car leur action ne sauroit tendre directement à diminuer la grosseur de cette partie, comme le forceps qui agit sur deux points de sa surface diamétralement opposés. Ce n'est donc que dans ce cas, & au défaut du forceps encore, que l'on doit s'en servir.

1901. Quand le rapport des dimensions nécessaires à l'accouchement n'existe pas, le crochet ne sert d'abord qu'à ouvrir le crâne en le déchirant, & à préparer une issue au cerveau; ce n'est qu'à la faveur de l'affaissement qui en est une suite, qu'on parvient à extraire la tête. Mais cette manière d'agir n'est pas toujours exempte d'accident, & on peut ouvrir le crâne plus méthodiquement : nous dirons ci-après comment il faut y procéder.

Parties de

1902. L'usage des crochets doit être très-borné :

quoiqu'ils puissent pénétrer également le tissu de toutes les parties de l'enfant, on ne doit les appliquer que sur la tête, & tout au plus sur le haut du tronc quand il a été décapité au passage, c'est-à-dire, quand on lui a arraché la tête.

l'enfant sur lesquelles on doit placer le crochet.

1903. Les causes qui doivent nous engager à les employer exclusivement, sont toutes celles qui exigent qu'on termine l'accouchement sans délai, dans le temps où la tête de l'enfant mort occupe le fond du bassin; ou bien lorsqu'on ne peut, sans danger pour la mère, la déplacer & aller chercher les pieds, quoiqu'elle soit beaucoup moins engagée; comme dans le cas où les eaux sont écoulées depuis long-temps, où la matrice est fortement contractée, tendue & douloureuse; dans celui enfin où la tête se trouve déjà tellement amollie par la putréfaction, que le forceps n'y sauroit avoir une prise assez forte pour l'entraîner.

Cas où il faut avoir recours au crochet.

1904. Il n'est pas indifférent pour obtenir le succès qu'on se propose, d'appliquer le crochet sur tel ou tel point du crâne. En le plaçant sur le rebord supérieur de l'orbite, ou sur l'apophyse pierreuse du temporal, comme l'ont fait la plupart des Praticiens, soit anciens ou modernes, la tête ne peut avancer qu'en présentant son plus grand diamètre de front, & en se renversant sur le dos, ou sur l'une des épaules de l'enfant; ce qui fait, le plus souvent, qu'on ne peut l'extraire sans la démembrer & donner issue au cerveau, même quand elle

De l'endroit de la tête où il faut l'appliquer.

eſt d'un volume médiocre relativement à la capacité du baſſin. C'eſt ſur l'occiput qu'il faut implanter le crochet quand la tête vient la première; & ſur la mâchoire ſupérieure ou ſur le front, lorſque nous ſommes obligés de l'employer, dans les accouchemens contre nature, après la ſortie du tronc. En agiſſant de cette manière, on fera deſcendre la tête en offrant une de ſes extrémités, & elle ne préſentera dans tous les temps de ſa ſortie, que ſes plus petits diamètres. Il faut avoir égard de plus à la direction particulière qu'elle doit ſuivre, dans chaque poſition où elle peut ſe préſenter, pour traverſer le baſſin avec le moins de difficulté poſſible.

Précautions qu'il faut avoir en opérant.

1905. Comme les parties de la femme doivent être à couvert des atteintes de la pointe du crochet, dans tous les inſtans de l'opération, on la dirigera du bout de quelques doigts, pour l'appliquer; & on placera le pouce au-deſſous du lieu où elle ſera implantée, pour la recevoir, en cas qu'elle vienne à s'en dégager dans les efforts qu'on fera pour entraîner la tête. L'Accoucheur prendra d'ailleurs, dans ce dernier moment, les précautions néceſſaires pour ne pas ſe bleſſer les doigts. Le crochet à gaîne, inventé par M. *Levret*, n'avoit d'autre avantage que celui d'épargner ces derniers ſoins à l'opérateur, & d'empêcher que la pointe, en ſe dégageant inopinément, ne déchire le col de la matrice ou d'autres parties : mais il étoit bien moins commode que le crochet ſimple.

1906. Il arrive ſouvent que les Chirurgiens de la campagne, & les Sages-femmes même, ſubſtituent au crochet des Accoucheurs, une ſorte de crochet deſtiné à des uſages domeſtiques; comme celui qui ſuſpend, en quelque lieu, la lampe du payſan, &c.; ce qui en rend l'application plus difficile, & bien moins ſûre pour la femme. Nous leur ferons connoître ici un inſtrument qu'ils pourront ſe procurer par-tout, & qu'ils trouveront, au beſoin, ſous la main, dans la chaumière de l'indigent, comme dans l'habitation du riche. Il eſt composé d'un cylindre de bois, de la groſſeur du petit doigt, long de deux pouces & arrondi à ſes extrémités; au milieu duquel on attache un ruban de fil de l'étendue d'une aune au moins. On ouvre le crâne de l'enfant avec la pointe des ciſeaux, ou d'un couteau ordinaire; on y introduit en entier le petit cylindre de bois, qui ſe place en travers ſur l'ouverture, & l'on tire ſur les deux chefs du ruban (1).

1907. Le défaut de rapport de dimenſions, entre la tête de l'enfant & le baſſin de la mère, qui exige qu'on ait recours aux inſtrumens de l'eſpèce

Des cas où il faut ouvrir le crâne de l'enfant.

(1) Cet inſtrument agit à la manière du tire-tête à baſcule, très-connu des Accoucheurs, & ne ſauroit avoir les mêmes inconvéniens que le crochet dont nous venons de parler, en des mains peu exercées. C'eſt à M. *Danavia*, Chirurgien-Accoucheur à Surinam, que nous en devons l'idée.

des crochets, est bien différent de celui qui ne dépend que de la mauvaise situation de la tête même & qu'on peut faire cesser en changeant sa direction; il est tel, que les dimensions du crâne surpassent en longueur & dans toutes les directions possibles celles du détroit qu'il ne peut franchir. Ce défaut de rapport peut dépendre de ce que les dimensions du bassin sont plus petites que dans l'état naturel, ou celles de la tête beaucoup plus grandes : quelquefois aussi ces deux défauts se rencontrent en même temps.

1908. Il est rare que les diamètres de la tête surpassent les dimensions naturelles du bassin, à moins que l'enfant ne soit hydrocéphale; mais il arrive souvent que les dimensions du bassin vicié sont inférieures à celles dont la tête jouit ordinairement; ce qui constitue deux états bien différens, quoique présentant à-peu-près les mêmes indications relativement à l'accouchement.

De l'hydrocéphale.

1909. Toutes les personnes de l'art savent qu'on donne le nom d'hydrocéphale à la collection d'eau qui se forme dans l'intérieur du crâne; & quelquefois aussi à une espèce d'anasarque qui se borne à la surface de la tête, quoiqu'elle ne soit pas une véritable hydropisie. Nous ne parlerons que de la première espèce (1), & nous le ferons sans avoir égard à

(1) Nous n'ignorons pas qu'il s'est trouvé sur la tête, des tumeurs aqueuses assez considérables pour apporter de grands obstacles à l'accouchement, & qu'il a fallu les,

la

la distinction qu'en ont faite quelques Auteurs, c'est-à-dire, sans déterminer le véritable siège de l'épanchement; ne considérant cette maladie que relativement aux obstacles qu'elle peut mettre à l'accouchement.

1910. Tous les enfans affectés d'hydrocéphale ne sont pas dans l'impossibilité de naître naturellement; parce que l'épanchement n'est pas toujours assez considérable pour s'y opposer. Souvent l'accouchement n'en devient qu'un peu plus long & plus pénible; la tête, qui ne contient que peu d'eau, étant assez souple, s'accommode insensiblement à la filière que lui offre le bassin quoique bien conformé, & le traverse enfin. Mais il n'en est pas de même quand la collection est telle qu'elle écarte les parois du crâne & en augmente le volume au point que la tête égale ou surpasse la grosseur de celle d'un adulte : l'accouchement est alors impossible sans les secours de l'art. De ses effets relativement à l'accouchement

1911. Il est facile de reconnoître cette maladie Signes de

ouvrir pour opérer l'extraction de l'enfant, ou mettre la femme dans le cas de s'en délivrer par ses propres forces. Mais une ponction suffit en pareilles circonstances, soit qu'on la fasse au moyen du trocar, ou de tout autre instrument propre à cet usage; comme les ciseaux ordinaires, la pointe d'un couteau, &c. Les bornes de ce volume ne nous permettent pas d'en rapporter des exemples, qui pourroient paroître intéressans.

l'hydrocéphale.

à l'état des futures & des fontanelles; car celles-ci furpaffent quelquefois la largeur du creux de la main, & celles-là l'étendue d'un travers de doigt & même de deux. Les os du crâne font en outre beaucoup plus minces & plus fouples que dans l'état naturel, fur-tout vers leurs bords. La tête, qui eft molle, fe durcit pendant la douleur, comme le fait la poche des eaux avant qu'elle ne foit ouverte, & fe détend après cet inftant. Ces fignes font tellement apparens au toucher, qu'ils ne peuvent être méconnus, même des jeunes Praticiens.

Indication que préfente l'hydrocéphale eu égard à l'accouchement

1912. L'hydropifie du crâne portée au point d'en augmenter ainfi le volume (1), eft une maladie fi dangereufe pour l'enfant, qu'aucun Praticien, je penfe, ne propofera l'opération céfarienne pour le retirer vivant du fein de fa mère; car ce feroit trop expofer celle-ci, pour un enfant qu'elle auroit la douleur de voir expirer au moment de fa naiffance, ou peu de temps après. Il vaut bien mieux donner iffue aux eaux, en plongeant la pointe des cifeaux, celle d'un bif-touri, d'un trocar, ou d'un couteau ordinaire, dans le trajet d'une future, ou fur une fontanelle. Souvent cette ponction fuffit pour mettre la femme dans le cas d'accoucher feule, comme le prouve le fait fuivant.

(1) Dans un cas de cette efpèce, quatre pintes d'eau, mefure de Paris, verfées dans le crâne de l'enfant, ne le rempliffoient encore que médiocrement.

1913. Une infortunée qui depuis deux jours se livroit vainement aux efforts de l'accouchement, accusant sa Sage-femme d'ignorance, en fit appeller une autre, de qui elle reçut en effet des secours plus efficaces. Celle-ci trouvant à l'orifice de la matrice une tumeur flasque, & qui se durcissoit pendant la douleur, se persuada que les membranes étoient encore entières, que la femme en travail n'avoit rendu que des fausses eaux, & essaya, mais inutilement, d'ouvrir cette poche avec le doigt; après quoi elle y plongea la pointe de ses ciseaux, & donna issue à ce moyen aux eaux qu'elle regardoit comme celles de l'amnios. La tête de l'enfant commença dès-lors à s'engager, mais sous une forme extraordinaire, qui déconcerta cette seconde Sage-femme, & lui fit demander un Accoucheur. Celui-ci n'eut qu'à dissuader les parens de l'enfant de l'idée affligeante qu'ils éprouvoient d'avoir, disoient-ils, engendré un monstre; la femme n'étant accouchée que d'un enfant hydrocéphale, dont je conserve le squelette. Observation.

1914. L'enfant hydrocéphale ne présente pas toujours la tête, &, à moins qu'elle ne se trouve dans le voisinage de l'orifice, quelquefois on est obligé de le retourner & de l'amener par les pieds. Ce n'est alors qu'après la sortie du tronc qu'on reconnoît la maladie, ou du moins que le volume de la tête, augmenté par les eaux, met obstacle à l'accouchement : car les choses se passent à l'ordinaire, jusqu'à ce qu'elle soit descendue sur le

détroit supérieur. Quand elle ne peut le franchir, il convient de l'ouvrir comme dans le premier cas : mais on le fait alors, en plongeant l'instrument vers les fontanelles qui sont au bas de la suture lambdoïde, ou dans le trou occipital même, derrière la première vertèbre cervicale (1).

1915. Une simple ponction au crâne, dans le cas d'hydrocéphale, suffit pour évacuer les eaux, & ramener la tête au volume qui convient à sa sortie : mais il n'en est pas de même quand le défaut de proportion qui s'oppose à celle-ci dépend de la mauvaise conformation du bassin. Indépendamment de ce qu'une semblable ponction ne sauroit préparer une issue au cerveau, c'est qu'une tête solide & bien constituée ne peut s'affaisser sur elle-même comme celle qui est hydrocéphale. Si l'indication qui naît du défaut d'amplitude du bassin dans l'un de ces cas, est la même que dans celui où le volume accidentel de la tête

(1) Dans un cas de cette espèce, mais qu'on ignoroit encore à l'instant où l'on se permit de faire les premiers efforts pour extraire la tête, après l'abaissement des bras, l'eau épanchée dans le crâne s'infiltra dans toute l'habitude du corps avec une promptitude remarquable. Plus de quarante Elèves, témoins de ce fait, observèrent, comme nous, les progrès rapides de cette infiltration, qui commença par le col, & s'étendit jusqu'aux pieds. L'enfant étoit mort. Le crâne pouvoit admettre une pinte de fluide mesure de Paris.

rend l'accouchement impossible, si cette indication consiste également à diminuer la grosseur de la tête, on doit y procéder bien différemment. Toutes espèces d'instrumens, pourvu qu'ils soient aigus, conviennent pour ouvrir le crâne dans le cas d'hydrocéphale, & il faut d'ailleurs peu de dextérité pour s'en bien servir : mais on en a imaginé un grand nombre, soit pour démembrer la tête, soit pour l'extraire, dans l'autre cas; & leur application exige beaucoup de soin.

1916. La plupart de ces instrumens, connus sous le nom de tire-tête, tel que celui de *Mauriceau*, celui de M. *Levret*, soit à bascule ou à trois branches (1), le tire-tête à double croix d'un Chirurgien de Toulouse, &c. &c. ne pouvant diminuer suffisamment le volume de la tête, ne conviennent pas mieux que le crochet ordinaire, dans le cas où le bassin est très-difforme. Le crochet est même préférable; mais l'on ne doit s'en servir qu'après avoir préliminairement satisfait à l'indication que présente le vice du bassin, c'est-à-dire, qu'on n'ait ouvert le crâne pour le vuider & donner lieu à son affaissement (2). Bien des Praticiens

(1) La mécanique de cet instrument est assez simple; mais il est inutile, quoique très-ingénieux. M. *Alphonse-le-Roy* ne le connoissoit sûrement pas, lorsqu'il a publié que l'énorme complication de cette machine en faisoit tout le merveilleux.

(2) L'on ne sauroit trop répéter que la mort seule de l'enfant peut autoriser à suivre ce parti.

l'emploient cependant pour préparer cette iſſue au cerveau, quoiqu'il n'agiſſe qu'en déchirant les os, de ſorte qu'il en réſulte des pointes & des aſpérités qui peuvent nuire autant aux doigts de l'Accoucheur qu'aux parties de la femme. L'on peut ſe conduire différemment & d'une manière plus ſûre.

1917. *Mauriceau* ſe ſervoit d'une eſpèce de lance pour ouvrir le crâne de l'enfant; *Smellie* propoſoit des ciſeaux fort longs, dont le tranchant étoit du côté qui forme le dos des ciſeaux ordinaires; & *Deventer* préféroit un couteau de table, dont il entouroit la lame, dans preſque toute ſa longueur, d'une bandelette de linge fin. Le choix d'un inſtrument propre à cet effet, n'eſt pas difficile. Lorſqu'on ne peut ſe procurer le perce-crâne de *Smellie*, ſi l'inſtrument qu'on trouve ſous la main eſt très-pointu & bien tranchant, outre la bandelette dont l'entouroit *Deventer*, il faut adapter à ſa pointe une petite boule de cire, pour l'introduire plus ſûrement & ſans ſe bleſſer, juſques ſur la tête de l'enfant.

Du lieu où il faut ouvrir le crâne, & de la manière de le faire.

1918. Autant qu'il eſt poſſible, il faut ouvrir le crâne dans l'endroit des ſutures, & ſur-tout de la ſagittale. Une inciſion cruciale, ou angulaire, favoriſeroit plus ſûrement l'affaiſſement des pièces oſſeuſes qui forment cette cavité, qu'une ſimple inciſion, & ſeroit par conſéquent préférable. La tête n'eſt jamais diſpoſée plus favorablement pour cette opération, que quand elle préſente le ſom-

met ; & l'opération eſt d'autant plus facile, qu'elle eſt plus engagée & plus ſerrée entre les os du baſſin.

1919. On dirige l'inſtrument à la faveur de quelques doigts qu'on a préliminairement conduits dans le vagin ; on le plonge dans le crâne, après en avoir détaché la petite boule de cire au moyen de l'extrémité de l'un de ces mêmes doigts ; & on inciſe enſuite dans une étendue convenable, en tirant & pouſſant alternativement de la main qui en tient le manche, comme ſi l'on ſcioit ; ſans dégager entiérement à chaque trait la pointe de l'inſtrument de l'intérieur du crâne. On prend d'ailleurs les précautions néceſſaires pour ne pas ſe bleſſer, de même que pour préſerver les parties de la femme du tranchant (1). Le crâne étant ſuffiſamment ouvert, on en retire l'inſtrument & l'on y plonge pluſieurs doigts pour évacuer le cerveau. On preſſe enſuite la tête, de la même main, pour l'affaiſſer ; & on l'entraîne, ſoit avec les doigts recourbés en dedans, ou le crochet appliqué ſur l'occiput.

Du lieu où il faut ouvrir le crâne quand l'enfant vient par les pieds.

1920. Si on avoit entrepris d'amener l'enfant par les pieds, dans le cas où le baſſin n'a pas aſſez de largeur pour le paſſage de la tête, il faudroit ouvrir le crâne avec le même ſoin. Mais comme

(1) Un inſtrument qui pourroit, comme les ciſeaux de *Smellie*, faire cette inciſion d'un ſeul trait, ſeroit ſans contredit plus recommandable que tout autre.

l'on ne peut alors porter l'inſtrument dans le trajet de la ſuture ſagittale, on doit inciſer au milieu du front, & ſur l'une des branches de la ſuture coronale, ou dans la direction de la ſuture lambdoïde, pour faire une ſection angulaire. Au moyen de cette ſection, on abaiſſe & on renverſe aiſément le ſommet de l'occipital ou de l'une des deux parties du coronal, ou bien on les enfonce en dedans, & pour préparer une iſſue plus libre au cerveau. En ſe conduiſant ainſi, on s'épargne beaucoup de difficultés, & on prévient ſouvent la détroncation de l'enfant.

1921. Toutes les fois qu'on a vuidé le crâne de l'enfant, il eſt à propos de faire des injections d'eau tiède dans la matrice, après avoir délivré la femme; pour entraîner les débris du cerveau qui pourroient être retenus dans ce viſcère, ou dans le vagin : mais elles ne ſont néceſſaires que dans le premier moment.

SECTION II.

De la rétention de la tête de l'enfant dans le ſein de la femme après l'arrachement du tronc, & de la manière de l'extraire.

De l'arrachement du tronc.

1922. Il arrive quelquefois dans les accouchemens contre nature où l'enfant vient par les pieds, qu'on arrache ou qu'on ſépare le tronc d'avec la tête, & que celle-ci reſte dans le ſein de la femme. Si l'homme inſtruit peut toujours s'épargner le

désagrément d'un pareil événement, il ne peut également se flatter de ne jamais être appellé après que d'autres auront exercé de semblables manœuvres, & auront donné lieu à cette détroncation.

1923. On prévient l'arrachement du tronc de l'enfant, soit en dirigeant sa tête convenablement, soit en appliquant le forceps, ou en ouvrant le crâne pour donner lieu à son affaissement; cet accident étant toujours la suite de l'omission de l'une, ou de plusieurs de ces trois choses. Des moyens de prévenir cet accident.

1924. La mauvaise conformation du bassin n'est pas aussi souvent qu'on se le persuade la cause éloignée de cet accident. La tête de l'enfant peut s'arrêter à l'un ou l'autre détroit, quoique ceux-ci soient assez larges pour lui donner passage si elle étoit bien dirigée. L'observation a mille fois prêté son appui à cette vérité; puisqu'en bien des cas il n'a fallu que déplacer la tête séparée du tronc pour procurer à la femme l'avantage de s'en délivrer seule, ou d'en être délivrée sans autre secours que celui de la main. Quoique dirigée convenablement, la tête n'est cependant pas constamment à l'abri d'être séparée du tronc, si l'Accoucheur ne connoît d'autres règles pour l'entraîner que celles de tirer sur celui-ci. Quelquefois ses dimensions surpassent tellement celles du bassin, qu'elle ne peut en aucune manière le traverser, surtout si les os sont déjà assez solides & les sutures assez serrées, pour qu'elle ne puisse s'affaisser & Des causes qui peuvent y donner lieu.

ſe mouler en quelque ſorte à cette eſpèce de filière.

1925. La putréfaction exceſſive de l'enfant eſt encore une des cauſes prédiſpoſantes à ſa détroncation, pour peu que le baſſin de la mère ſoit reſſerré ; mais dans tous les cas, ce ſont les efforts que l'Accoucheur exerce inconſidérément ſur le tronc ſorti, qui en ſont la cauſe immédiate ou efficiente.

1926. Tous les Praticiens n'ont pas conſidéré cet événement ſous le même point de vue curatif; les uns ayant penſé qu'on ne pouvoit trop promptement extraire la tête, & les autres conſeillant d'en abandonner l'expulſion aux efforts de la nature: mais l'erreur paroît avoir été le partage de ceux-ci & de ceux-là. La conduite qu'il faut tenir doit être différente ſelon la nature des circonſtances. Il n'y auroit pas moins d'inconvéniens à commettre l'expulſion de la tête aux ſoins de la nature indiſtinctement dans tous les cas, s'il en eſt où on doive le faire, qu'à procéder ſans délai à ſon extraction. A combien d'écueils, par exemple, n'expoſeroit-on pas la femme, en abandonnant ainſi l'expulſion d'une tête enclavée & fixée ſelon ſa longueur dans le détroit ſupérieur ; & bien plus encore celle dont le volume ſurpaſſe tellement la largeur de ce détroit, qu'elle n'a pu s'y engager quoique dirigée de la manière la plus favorable, & tirée par des forces ſuffiſantes pour en ſéparer le tronc ? Comment la nature pourra-t-elle ſe dé-

livrer de ce corps étranger, chez une femme excédée de laſſitude & épuiſée par les efforts qui ont précédé la détroncation de l'enfant? Nous connoiſſons les reſſources de la nature, diront ſans doute les partiſans de l'opinion que nous combattons; la putréfaction viendra à ſon ſecours; elle emploiera ce moyen pour relâcher l'union des os du crâne, pour la détruire même, & les ſéparer; après quoi, elle s'en délivrera en détail, comme on l'a obſervé chez pluſieurs femmes, ſi la tête affaiſſée ou amollie, ne peut encore traverſer le baſſin. Mais il ſeroit abſurde de prendre ces exemples pour règles, dans le cas dont il s'agit: car pour une femme qui a échappé à tous les dangers qui naiſſent de la putréfaction & du long ſéjour de la tête, & dont on a eu le ſoin de nous tranſmettre l'hiſtoire, un grand nombre d'autres, victimes de l'ignorance ou de la crédulité des perſonnes en qui elles avoient placé leur confiance, ont été enſevelies avec les triſtes débris de leurs enfans.

1927. Il ſeroit permis, tout au plus, d'abandonner l'expulſion de la tête aux efforts de la nature dans le cas où ſes dimenſions ſont aſſez inférieures à celles du baſſin pour qu'elle le traverſe aiſément; ſi on pouvoit en avoir la certitude. Mais comme l'on ne peut connoître ce rapport favorable qu'en portant une main dans le ſein de la femme, ſi ce n'eſt à l'occaſion d'un accouchement au terme de ſept à huit mois, chez celle dont le

Cas où la nature a des reſſources ſuffiſantes.

baſſin eſt bien conformé, pourquoi ne la délivreroit-on pas de ce corps étranger, puiſqu'on peut alors le faire avec la main ſeule & ſans beaucoup de difficulté ? La nature trouve bien plus d'obſtacles à expulſer une tête ſéparée du tronc, toutes choſes étant d'ailleurs égales, qu'à ſe délivrer de celle qui y eſt encore attachée ; parce que, roulant en quelque ſorte ſur l'entrée du baſſin, elle prend une ſituation différente ſelon l'eſpèce de frottement qu'elle éprouve, & bien rarement celle qui ſeroit la plus favorable à ſa ſortie. L'on ne devroit donc pas ſe diſpenſer d'introduire une main dans le ſein de la femme, ſoit pour s'aſſurer du volume de la tête qui y eſt retenue, ſoit pour la diriger convenablement dans les différens temps de ſa ſortie, ſi on l'abandonnoit aux efforts de la nature. Nous ſommes en outre dans l'opinion qu'il faut conſtamment épargner à la femme ce travail douloureux, ſouvent fort long, & quelquefois dangereux ; & qu'on doit extraire la tête.

De la manière d'opérer dans ce cas.

1928. Quand ſon volume n'excède pas l'étendue des ouvertures du baſſin, ſa ſéparation du tronc n'ayant d'autres cauſes que les efforts mal dirigés qu'on a exercés ſur celui-ci, la main ſuffit pour en faire l'extraction. On examine d'abord ſi la plus grande longueur du crâne eſt placée ſelon le plus grand diamètre du détroit ſupérieur, & on la dirige ainſi, quand ce rapport n'exiſte pas. On l'accroche enſuite au moyen de deux doigts,

qu'on insinue dans la bouche, & du pouce placé au-dessous du menton, ou sur la partie postérieure du col, dont il reste presque toujours une portion. On tire à soi & selon l'axe du bassin, jusqu'à ce que la tête ait franchi le détroit supérieur, pendant que la femme pousse fortement en en-bas. Quand elle est descendue dans l'excavation du bassin, on tourne la face en-dessous, & l'on continue de tirer sur la mâchoire inférieure, mais en relevant un peu la main, pour amener le menton à la vulve, & la dégager entiérement. Si la mâchoire inférieure avoit été arrachée, il faudroit se servir d'un crochet, qu'on implanteroit alors sur le haut du front. *Voyez* §. 1904.

Des cas qui sont du ressort de l'art.

1929. Si la nature trouve encore quelque ressource en elle; si elle peut, à la rigueur, se délivrer seule dans le cas dont nous venons de parler, il n'en est pas de même dans celui où il existe un défaut de proportion considérable entre les dimensions de la tête & celles du bassin. La femme n'a véritablement de ressources certaines alors, que dans les secours de l'art & l'application des instrumens. On l'exposeroit à une mort presque inévitable, si on abandonnoit l'expulsion de la tête aux soins de la nature, puisqu'elle ne peut s'en délivrer que par l'effet de la putréfaction, & que celle-ci est une source féconde d'accidens. Ce cas est donc évidemment du ressort de l'art; il nous offre les mêmes indications que si la tête étoit

encore attachée au tronc ; mais il eſt un peu plus difficile d'y ſatisfaire.

Moyens dont on a tenté l'application dans tous ces cas.

1930. Diverſes ſortes d'inſtrumens ont été propoſés pour extraire la tête de l'enfant après l'arrachement du tronc, & l'on s'eſt à peine occupé des moyens de prévenir cette détroncation : ce qui auroit été cependant bien plus facile. Les uns ont conſeillé l'uſage des crochets ; & d'autres celui du lacs appliqué ſur la mâchoire inférieure. Ceux-ci ont inventé des tire-tête particuliers, des eſpèces de bourſes ou de frondes ; & ceux-là n'ont recommandé que l'application du forceps. Si ces divers moyens ont réuſſi quelquefois, le défaut de proportion qui exiſtoit entre les dimenſions du baſſin & celles de la tête, étoit ſans doute de bien peu de choſe ; puiſqu'aucun d'eux, ſi ce n'eſt le forceps, ne tend directement à diminuer la groſſeur de cette dernière. L'affaiſſement que produit le forceps eſt d'ailleurs, comme on le ſait, très-borné ; & l'application, dans le cas dont il s'agit, en eſt ſi difficile, qu'on doit craindre de le porter vingt fois inutilement avant de ſaiſir la tête comme il convient ; à moins qu'elle ne ſoit déjà dans l'excavation du baſſin. Nous ne le croyons recommandable qu'autant que la tête eſt auſſi baſſe, ou qu'elle eſt fortement engagée ſelon ſa longueur, & que ſes dimenſions ſurpaſſent de peu de choſe celles des détroits. Il eſt abſolument néceſſaire d'ouvrir le crâne & d'en évacuer le cerveau, quand elle eſt entiérement au-deſſus du baſſin,

ſi ſon volume, relativement à cette cavité, eſt tel qu'elle ne peut s'y engager.

1931. Quelques Praticiens, d'après *Celſe*, ont preſcrit de faire comprimer le ventre de la femme pour fixer la tête ſur l'entrée du baſſin, pendant qu'on ouvriroit le crâne; & d'autres ont conſeillé, dans les mêmes vues, d'appliquer un lacs ſur la mâchoire inférieure, ou de placer un crochet ſur toute autre partie. Ces derniers inſtrumens nous paroiſſent inutiles, & la compreſſion du ventre dangereuſe. L'Accoucheur peut y ſuppléer parfaitement, de la main qu'il introduira dans la matrice pour diriger les inſtrumens deſtinés à ouvrir le crâne. Il commencera d'abord par amener le ſommet de la tête au détroit ſupérieur, dans une ſituation tranſverſale, & il la fixera dans cet état en recourbant les doigts au-deſſus de la baſe du crâne. Il conduira enſuite le long du pouce l'inſtrument qu'il tiendra de l'autre main, & en dirigera la pointe, armée d'une petite boule de cire, ſur le trajet de la ſuture où elle doit pénétrer, pour ouvrir la tête, comme il eſt dit au §. 1919. Après en avoir retiré cet inſtrument, on plongera pluſieurs doigts dans le crâne pour en faire ſortir le cerveau, & l'on affaiſſera cette boîte oſſeuſe, pour l'entraîner de la même main; ou bien, à ſon défaut, au moyen d'un crochet placé ſur la face ou ſur l'occiput.

De la manière d'ouvrir & d'extraire la tête ſéparée du tronc.

1932. Si cette opération eſt abſolument néceſſaire dans le cas où la groſſeur de la tête eſt

telle que ses dimensions surpassent de beaucoup celles du bassin, & s'il est plus à propos dans tous les autres, d'extraire la tête, que de confier à la nature le soin de s'en délivrer, souvent l'on est obligé de temporiser & de satisfaire préalablement aux indications pressantes que nous offre l'état inflammatoire de la matrice, celui de son col, &c. &c.

SECTION III.

Du décollement de l'enfant, ou de la séparation de la tête d'avec le tronc; & de plusieurs autres cas qui exigent l'emploi de quelques instrumens tranchans sur le tronc même.

De la séparation de la tête d'avec le tronc.

1933. Si le tronc peut se séparer de la tête dans les accouchemens contre nature où l'on amène l'enfant par les pieds, on peut de même, dans ceux où la tête se présente la première, la séparer du tronc, & laisser ce dernier dans le sein de la femme. L'oubli de quelques-uns des principes fondamentaux de l'art, la putréfaction de l'enfant; & le volume surnaturel du tronc, soit qu'il provienne de sa conformation monstrueuse, ou d'un épanchement considérable d'eau dans l'une de ses capacités, sont autant de causes qui disposent à cet accident.

1934. Il est toujours bien plus facile d'extraire le tronc, après l'arrachement de la tête, que de

délivrer

délivrer la femme de celle-ci. Quelquefois il ſuffit de changer la direction des épaules, pour l'entraîner facilement, ſoit au moyen des lacs ou des crochets mouſſes placés ſous les aiſſelles, ou bien à la faveur d'un crochet ordinaire implanté ſur le haut de la poitrine ou du dos. Il paroît que M. *Levret* n'avoit d'abord propoſé ſon crochet à gaîne que pour ce cas. Quand les épaules ſont encore au-deſſus du détroit ſupérieur, on peut dégager les bras de l'enfant, & appliquer des lacs ſur les poignets, dans les vûes de tirer d'une main pour extraire le tronc, pendant que de l'autre introduite dans le vagin on maintiendra la portion du col, s'il en reſte aſſez, dans la direction de ces mêmes extrémités. Quelquefois au lieu de dégager les bras, il vaudroit mieux retourner le tronc & l'extraire par les pieds.

1935. Lorſque la poitrine ou le bas-ventre contient aſſez d'eau pour rendre ces efforts infructueux, il faut donner iſſue à ce fluide, en ouvrant la cavité qui le renferme, ſoit au moyen d'un crochet ou de tout autre inſtrument propre à cet effet. Il faut au contraire démembrer le tronc quand ſa conformation monſtrueuſe s'oppoſe à ſa ſortie, comme on le remarquera aux §§. ſuivans.

1936. L'hydropiſie de poitrine eſt exceſſivement rare chez le fœtus, de même que celle du bas-ventre portée au point de rendre l'accouchement impoſſible ſans les ſecours de l'art ; & elle ne

trouble presque jamais l'ordre naturel de cette fonction.

Des moyens de s'assurer de l'existence d'une hydropisie.

1937. Il est extrêmement difficile de s'assurer de l'existence de cette maladie, quand l'enfant vient en présentant la tête. Si l'on est en droit de présumer qu'il est hydropique, lorsque cette partie, quoique d'un volume médiocre, cesse d'avancer malgré l'intensité des efforts de la femme, on ne le reconnoît évidemment qu'en introduisant la main jusques sur le siège de l'épanchement; ce qui n'est pas aisé, parce que la tête, qui remplit alors le passage, s'oppose fortement à ces recherches. Mais il n'en est pas de même quand l'enfant présente les pieds; comme ils sont à peine sortis lorsque les difficultés se manifestent, on peut insinuer facilement la main le long des cuisses pour juger de la nature de l'obstacle. L'hydropisie se reconnoît au volume, à la tension du ventre, & sur-tout à la fluctuation.

Indications que présente l'hydropisie de l'enfant.

1938. Étant bien reconnue, l'indication relative à l'accouchement n'est pas difficile à saisir: il faut donner issue aux eaux, en ouvrant le bas-ventre ou la poitrine. Le pharingotome, des ciseaux fort alongés, la pointe du crochet, un couteau ordinaire, & sur-tout celui que quelques-uns ont proposé pour ouvrir le crâne, sont également propres à remplir les vues de l'Accoucheur. M. *Levret* préféroit de déchirer les tégumens avec le doigt, à l'endroit de l'anneau ombilical: mais on réussit bien plus difficilement

par ce procédé, qu'au moyen des instrumens indiqués.

1939. Une très-petite incision suffit ; & l'on ne doit en faire une plus grande, qu'autant qu'on a la certitude de la mort de l'enfant. Le lieu où on doit la faire est indifférent dans ce dernier cas, & ce n'est que quand l'enfant est vivant, qu'on doit préférer celui d'élection pour la paracenthèse ordinaire. Après avoir ouvert le ventre, on place deux doigts écartés sur les côtés de l'incision, pour le comprimer un peu & favoriser l'écoulement des eaux, qui pourroient encore, sans cette précaution, trouver quelques obstacles à leur issue ; parce que les parties voisines de la femme, contre lesquelles s'applique immédiatement la surface de l'enfant, peuvent boucher l'ouverture.

1940. Les vices de conformation que l'enfant peut offrir en naissant, sont en grand nombre : mais ils ne méritent pas tous également le nom de monstruosités, & n'apportent pas les mêmes obstacles à l'accouchement. Ceux qui consistent dans le défaut de certaines parties essentielles, comme la tête ou les extrémités, semblent plutôt devoir le favoriser, que le rendre plus difficile : mais il n'en est pas ainsi des conformations extraordinaires où l'on remarque plusieurs têtes entées sur un même tronc, deux troncs attachés à la même tête ; ou dans lesquelles les jumeaux sont unis, soit par les tégumens seulement, soit par d'autres parties, de sorte qu'ils paroissent ne

Des monstruosités de l'enfant.

former qu'un tout : comme il s'en eſt rencontré aſſez fréquemment.

1941. Il n'eſt pas de notre objet de rechercher la cauſe de ces phénomènes ſurprenans ; nous laiſſerons aux Phyſiciens plus éclairés que nous, à décider s'ils dépendent du trouble de l'imagination de la mère, ou s'ils proviennent de toute autre cauſe, pour nous occuper de ce qu'ils préſentent de relatif à l'accouchement.

Reſſources de la nature en pareil cas.

1942. L'exemple de quelques accouchemens qui ſe ſont opérés par les ſeuls efforts de la nature, malgré une conformation auſſi ſingulière & auſſi monſtrueuſe (1), loin de nous éclairer ſur les

(1) En 1763, une femme de la ville d'Amiens accoucha très-naturellement & ſans autre ſecours que ceux d'une Sage-femme voiſine, d'un enfant vivant qui avoit deux têtes, deux troncs & ſix ou ſept extrémités tant ſupérieures qu'inférieures. Chaque tête étoit à-peu-près d'un volume naturel, & le corps du ſecond enfant paroiſſoit aſſis ſur le bras gauche du premier. Nous ferons remarquer en faveur de l'opinion de ceux qui attribuent ces effets à la force de l'imagination de la mère, que cette femme avoit paſſé preſque tout le temps de ſa groſſeſſe aux pieds d'une Vierge ſituée dans un des cimetières de la ville ; ſacrifiant toutes ſes affaires domeſtiques à l'amour qu'elle avoit conçue pour cette ſtatue, en devenant groſſe. Trois autres enfans d'une conformation aſſez ſemblable, ſont nés tout auſſi naturellement dans le temps où nous nous occupions de la première édition de cet Ouvrage ; l'un à Paris ;

règles qu'il faudroit ſuivre en pareils cas, ne fait que jetter plus d'incertitude ſur le parti que nous devons prendre : ce ſont des circonſtances où l'ignorant ſemble triompher, tandis que l'homme inſtruit n'oſe rien propoſer. Si l'obſervation nous apprend que des femmes ſe ſont trouvées aſſez heureuſement conſtituées pour ſe délivrer ſeules d'un enfant qui avoit deux têtes ou deux troncs, elle nous apprend également que les ſecours de l'art deviennent auſſi quelquefois néceſſaires (1).

Des moyens de reconnoître ces monſtruoſités, avant la ſortie de l'enfant.

1943. L'on ne peut reconnoître ces ſortes de monſtruoſités qu'en portant une main dans la matrice ; encore doit-il être difficile de diſtinguer au juſte ce qu'elles ſont, par rapport à la manière dont l'enfant eſt replié ſur lui-même, & à la confuſion dans laquelle tous ſes membres ſe préſentent aux doigts.

1944. Il eſt impoſſible que les deux têtes d'un enfant ainſi conformé s'engagent en même temps, quand elles ſe préſentent en premier lieu ; ſoit

---

l'autre dans un village voiſin ; & le troiſiéme en Bretagne.

(1) Quelques papiers publics ont fait mention, dans le temps où l'on s'occupoit le plus de la ſection du pubis, d'une opération céſarienne pratiquée récemment alors & avec ſuccès, par M. Zimmermann, Chirurgien-Major du régiment de Sterburi, pour délivrer Madame la Comteſſe de Chercy d'un enfant qui avoit trois têtes. Nous ne garantiſſons pas la vérité du fait.

que l'accouchement s'opère naturellement ou non; l'une d'elles se renverse toujours sur le tronc, tandis que l'autre descend. La même chose arrive à l'égard des extrémités inférieures lorsqu'on amène l'enfant par les pieds, à moins qu'on n'ait eu le soin de les dégager toutes: mais l'on ne peut empêcher les deux têtes, dans cette dernière circonstance, de se présenter & de s'engager ensemble; ce qui rend leur sortie extrêmement difficile. Dans tous les cas, le bassin de la mère doit être excessivement grand, pour qu'elle puisse accoucher par la voie naturelle, sans qu'on mutile l'enfant.

Indications que présentent ces sortes de monstruosités.

1945. Il seroit bien essentiel qu'on pût distinguer de bonne heure les cas de cette espèce où la nature peut se passer des secours de l'art, de ceux où ces mêmes secours sont indispensables; afin de ne pas l'exposer à de vains efforts dans ces derniers; & de la laisser agir dans les autres. Mais il n'est pas moins difficile de reconnoître alors les bornes de son pouvoir, que de fixer le choix de la méthode qu'il convient d'employer quand elle ne peut opérer l'accouchement.

1946. Quand on réfléchit sur la difficulté de démembrer dans le sein de la femme, un enfant aussi mal conformé & aussi monstrueux que ceux dont il s'agit, indépendamment du danger qui peut en résulter pour la femme même, l'on est fort en peine de décider si une pareille conduite est préférable à l'opération césarienne. Est-il permis

d'ailleurs, de ſuivre ce parti quand l'enfant eſt vivant ? pour être monſtrueuſement conformé, n'a-t-il aucun droit à la vie, & les loix nous autoriſent-elles à l'en priver, pour épargner à ſa mère une opération qui ne nous paroît, pour elle, ni plus douloureuſe, ni plus dangereuſe que celle par laquelle on prétendroit mettre ſes jours à couvert ? Si nous connoiſſions l'hiſtoire de toutes les femmes qui ont ſubi l'opération céſarienne, & de celles dont on a démembré les enfans avec les crochets ou autres inſtrumens de cette eſpèce, peut-être y remarquerions-nous que la mort, dans un pareil nombre, en a moins épargné de ces dernières que des autres. Mais chacun n'a compté que ſes ſuccès & paroît avoir jetté le voile ſur le reſte.

1947. Si l'on avoit quelque certitude de la mort de l'enfant ainſi conformé, & ſi l'on entrevoyoit clairement la poſſibilité d'en ſéparer les parties excédentes ſans nuire à la mère, il faudroit néanmoins préférer cette reſſource à l'opération céſarienne. Il faudroit encore y avoir recours, ſi deux jumeaux, quoique vivans, n'étoient unis que par une portion de leurs tégumens ; à moins que ce ne fût par le haut de la tête ſeulement, comme on en voit dans les tables d'*Ambroiſe Paré* ; parce qu'on peut alors les extraire du ſein de leur mère, ſans les ſéparer, & pratiquer plus ſûrement cette opération après leur naiſſance.

1948. On doit compter parmi les monſtruoſités Obſerv

de l'enfant, relativement à l'accouchement, les tumeurs volumineuſes qu'il apporte quelquefois en naiſſant. J'en ai vu une dont les dimenſions ſurpaſſoient de beaucoup celles de la tête du fœtus à terme ; ayant cinq pouces de longueur, & quatre pouces d'épaiſſeur en tout ſens. Elle étoit placée au bas du tronc, & pendoit entre les cuiſſes. Sa nature étoit fongueuſe & ſtéatomateuſe ; ſa ſurface garnie d'un très-grand nombre de veines, préſentoit le même aſpect que la ſurface du cerveau recouvert de la pie-mère, tant la peau étoit devenue mince & tranſparente. La tête traverſa ſans beaucoup de difficultés le canal du baſſin, mais j'en éprouvai de grandes à extraire le tronc, & malgré tous mes ſoins l'enfant périt au paſſage. N'ayant plus rien alors à ménager de ſon côté, je proportionnai mes efforts à la réſiſtance que j'éprouvois ; les tégumens de la tumeur ſe déchirèrent, elle s'alongea & s'accommoda à la forme du baſſin (1).

---

(1) On trouve un exemple aſſez ſemblable, dans l'ouvrage de *Peu*. Depuis l'époque où nous obſervâmes cette tumeur, nous en avons rencontré deux autres à-peu-près de la même groſſeur, & ſituées également au bas du trone, mais elles ne contenoient que de l'eau. M. *Piet*, notre confrère, offrit à l'Académie de Chirurgie, en 1787, l'exemple d'une bien plus groſſe encore, qu'il fallut ouvrir pour achever d'extraire l'enfant: il en évalua le diamètre à un pied.

Elle étoit formée de deux lobes en en-bas, dont l'un étoit plus petit que l'autre. Le kiste, recouvert de tégumens, distendu & desséché à l'instant où je l'ai fait dessiner, présentoit encore les dimensions suivantes. Sa largeur d'une cuisse à l'autre, & au-dessus de sa division en deux lobes, étoit de 9 pouces & demi, & sa hauteur de 7 pouces & demi; la largeur du grand lobe, & son épaisseur de devant en arrière, de 5 pouces 8 lignes; la largeur & l'épaisseur du petit lobe 4 pouces & demi.



CHAPITRE VI.

Des accouchemens qu'on ne peut opérer qu'en appliquant l'instrument tranchant sur les parties de la mère.

1949. Les causes qui peuvent nous mettre dans la nécessité de porter l'instrument tranchant sur les parties de la mère, dans les vues de favoriser l'accouchement, sont en grand nombre, quoiqu'elles se rencontrent assez rarement ; mais elles ne sont pas toutes également fâcheuses. Quelquefois une simple incision, ou l'extirpation d'une tumeur, rendent les voies naturelles accessibles au fœtus ; tandis que d'autres fois nous sommes forcés de lui ouvrir une issue à travers les enveloppes du bas-ventre, & le tissu même de la matrice.

Causes qui exigent l'application de quelque instrument tranchant sur les parties de la mère.

1950. On peut rapporter toutes ces causes, 1°. à la conformation vicieuse, soit naturelle ou accidentelle, des parties molles de la femme, destinées à former le passage ; 2°. à la mauvaise conformation du bassin ; 3°. aux grossesses par erreur de lieu, autrement dites Extra-utérines ; 4°. à la rupture de la matrice.

ARTICLE PREMIER.

De la conformation vicieuse des parties molles de la femme, qui constituent ce qu'on appelle vulgairement le passage, considérée comme cause d'accouchement laborieux.

1951. La conformation vicieuse des parties molles de la femme, qui ont quelque rapport à l'accouchement, peut être de naissance ou accidentelle. Dans le premier cas, le défaut consiste dans l'agglutination des grandes lèvres, dans l'étroitesse de l'entrée du vagin, à cause de la forme & de la dureté de la membrane hymen; dans le peu de largeur de ce canal, ou les intersections membraneuses qui s'y rencontrent; dans l'obturation incomplète du col de la matrice; enfin, dans la privation de toutes les parties extérieures qui forment la vulve. La mauvaise conformation accidentelle de toutes ces parties peut être l'effet de la présence d'une tumeur, ou la suite de quelques ulcérations qui ont donné lieu à des adhérences contre nature.

Des obstacles à l'accouchement provenant des parties molles de la femme.

1952. S'il est facile de saisir les indications que présentent ces différens états relativement à l'accouchement, il n'est pas toujours également aisé d'y satisfaire. On peut sans beaucoup de danger pour la mère, & sans éprouver de grandes difficultés, séparer les grandes lèvres lorsqu'elles sont unies; inciser la membrane hymen

Indications que nous présentent ces différens états contre nature.

quand elle s'oppose à l'accouchement, ainsi que les cloisons qui se rencontrent quelquefois dans l'intérieur du vagin ou du col de la matrice; couper de même les brides qui empêchent ce canal de se dilater; & ouvrir un abcès qui ferme le passage: mais comment détruire des duretés & des callosités profondes, qui rétrecissent le vagin, souvent au point de ne laisser qu'un passage très-borné au sang menstruel? comment enlever une tumeur squirreuse ou graisseuse, dont la base est très-large & éloignée des parties extérieures? Ceux qui ont conseillé de pareilles opérations ont-ils bien fait attention à la difficulté de les exécuter, & au danger qui doit les suivre? Comme il n'est pas possible de saisir toutes les nuances de complication que présentent ces divers états avec assez de précision pour prescrire des règles de conduite dans chacune d'elles, nous ne parlerons que de quelques-unes; les autres nous paroissant de ces cas qu'il faut abandonner à la sagacité du Chirurgien qui les rencontre, & dans lesquels il doit seul se donner des loix.

De la nature de ces tumeurs.

1953. Parmi les tumeurs qui peuvent survenir aux parties de la femme, les unes sont inflammatoires & se forment promptement; les autres, d'une nature indolente, & s'accroissent lentement: mais toutes, selon leur volume & leur situation, peuvent mettre plus ou moins d'obstacle à la sortie de l'enfant.

Caractère

1954. Le caractère de la plupart de ces tumeurs

est facile à saisir ; mais il en est quelques - unes qu'on pourroit confondre avec d'autres sur lesquelles il seroit dangereux de porter l'instrument tranchant ; comme avec ces hernies entéro-vaginales décrites par *Garangeot* (1), & les hernies de vessies dont parlent plusieurs Auteurs. On distingue aisément l'abcès qui est la suite d'une tumeur inflammatoire, d'un dépôt froid ; parce que les signes commémoratifs n'en sont pas les mêmes : mais l'on ne reconnoît souvent la nature de ce dernier qu'après l'avoir ouvert. C'est cette espèce qu'on a quelquefois peine à distinguer des hernies dont nous avons parlé, & plus difficilement encore de certaines tumeurs sanguines qui ont leur siège dans le tissu cellulaire du vagin : ce qui doit rendre très-circonspect pour les ouvrir quand elles mettent de grands obstacles à l'accouchement. Certains qu'elles sont humorales, on n'y fait qu'une très-petite incision, si leur caractère reste douteux ; tandis qu'on peut être moins réservé dans l'ouverture des tumeurs qui ont été inflammatoires.

de ces tumeurs.

1955. L'œdème est la plus ordinaire de toutes les tumeurs qui peuvent survenir aux parties de la femme ; & le tissu cellulaire qui se trouve dans l'intérieur du bassin n'est pas toujours exempt de cette infiltration qui s'étend même quelquefois jusques dans celui des symphyses. Une infiltration médiocre, loin

De l'œdème qui affecte les parties de la femme.

(1) Voyez les Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tome I.

d'être contraire à l'accouchement, le favorise plutôt, en affoibliſſant le reſſort des parties qui forment le paſſage & en les humectant ; au lieu qu'une infiltration conſidérable peut s'y oppoſer, ou le rendre très-difficile : comme on le voit quand les grandes lèvres ſont très-groſſes & tendues ; quand la partie antérieure du vagin forme au-dehors une tumeur volumineuſe qui rétrécit l'entrée de ce canal ; enfin, lorſque la liqueur infiltrée inonde au loin & abondamment tout le tiſſu cellulaire de l'intérieur du baſſin. Dans tous ces cas, on eſt obligé de faire des ſcarifications au bas des grandes lèvres intérieurement, pour dégorger les parties & rendre le paſſage acceſſible à l'enfant.

Des tumeurs variqueuſes des mêmes parties.

1956. Les tumeurs variqueuſes ſont celles qu'on rencontre le plus fréquemment après l'œdème ; mais preſque toujours elles ſont très-petites & très-nombreuſes. Elles ſe remarquent ſur-tout aux grandes lèvres ; ainſi que dans l'intérieur du vagin ; & nous en avons trouvé juſqu'au col de la matrice même. Les veines qui ſerpentent dans le tiſſu cellulaire du vagin & des parties voiſines, peuvent ſe dilater de même & devenir variqueuſes (1). Si ces tumeurs acquièrent rarement

(1) Une femme dont le baſſin n'avoit que deux pouces huit lignes de diamètre dans ſon entrée, n'ayant éprouvé que de foibles accidens dans les huit ou dix premiers jours des couches, quoique l'accouchement eût été des plus laborieux, fut priſe d'une perte

assez de volume pour s'opposer à la sortie de l'enfant, leur crevasse pourroit au moins y mettre des obstacles, en donnant lieu à l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire des parties circonvoisines, comme l'annonce l'observation suivante. Une femme dont les parties extérieures de la génération étoient affectées de tumeurs variqueuses au moment de l'accouchement, fut à peine délivrée, qu'elle éprouva de nouvelles douleurs, qui lui firent croire qu'elle avoit un second enfant, & l'obligèrent d'appeller M. *Solayres*, de l'amphithéâtre duquel elle venoit de se retirer. Cet Accoucheur, soupçonnant que la rétention d'un caillot de sang pouvoit être la cause de ces douleurs, & voulant s'en assurer par le toucher, trouva le passage bouché au point qu'il ne put y introduire le doigt. Le caractère de la tumeur qui occupoit toutes ces par-

considérable au vingt-deuxième, étant alors à se promener dans la chambre: mais cette perte, qui ne dura qu'un instant, ne l'empêcha pas de se lever le lendemain & les jours suivans, jusqu'au trentième, qu'elle succomba à une nouvelle hémorrhagie qui ne se soutint pas plus de temps. On vit, à l'ouverture du cadavre, un foyer purulent dans le tissu cellulaire qui entoure le muscle psoas droit, & un sac variqueux considérable, tapissé de concrétions sanguines, qui s'étoit ouvert avec cet abcès à la partie supérieure & un peu antérieure du vagin. La matrice étoit petite, compacte & fermée, & ne contenoit aucune goutte de sang en-dedans.

ties n'étant pas facile à reconnoître par le tact ; il mit la femme à découvert, & observa que les grandes lèvres étoient déjettées de dedans en dehors, les nymphes comme effacées, & le bas du vagin renversé ; que ces parties étoient considérablement boursoufflées, tendues, & d'une couleur qui dénotoit une infiltration sanguine. Surpris d'un pareil phénomène, dont il ne connoissoit pas encore d'exemples, M. *Solayres* fit appeller M. *Levret*, qui ne put se rendre auprès de la femme, & y envoya un Chirurgien qui lui étoit attaché à titre d'ancien élève. Des lotions émollientes & résolutives, & des cataplasmes furent ce qu'ils prescrivirent, en attendant que d'autres indications se présentassent. Plusieurs jours après les lochies commencèrent à reparoître, le vagin devint accessible au doigt, les douleurs se relâchèrent un peu, & la tumeur se détendit & s'affaissa. La femme rendit beaucoup d'humeur sanguinolente & putride, qu'on regarda comme le produit du dégorgement du tissu cellulaire de la tumeur & des parties voisines, autant que des lochies, qui avoient été retenues dans la matrice. *Solayres* attribua la tumeur à la crevasse d'une des veines variqueuses dont il a été mention ; & le dégorgement à une autre issue que la nature avoit pratiquée vers le fond de ce canal, quoiqu'il ne la pût reconnoître au toucher.

1957. En admettant ces conjectures, dont la première paroît des mieux fondées, la crevasse

de

de la tumeur variqueuſe n'a pu ſe faire que dans les efforts de l'accouchement, quoique l'inondation ſanguine n'eût eu lieu qu'après celui-ci : ce qui s'explique aiſément en faiſant attention à l'état d'affaiſſement & de compreſſion où a dû reſter le tiſſu cellulaire de l'intérieur du baſſin pendant le trajet de l'enfant. Si cette inondation ſe fût manifeſtée plutôt au point où on l'a obſervée, il eſt certain qu'elle ſe ſeroit oppoſée à l'accouchement, & qu'il eût fallu ſcarifier les grandes lèvres intérieurement, pour les dégorger ainſi que les parties plus éloignées, & pour favoriſer la ſortie de l'enfant. Il eſt donc à propos quelquefois d'ouvrir l'une des tumeurs variqueuſes qui ſe remarquent à l'extérieur, pour prévenir la rupture de celles qui ſont cachées, & les infiltrations ſanguines de l'eſpèce de celle dont nous venons de parler; quoique ces tumeurs par elles-mêmes ne puiſſent mettre de grands obſtacles à l'accouchement.

1958. Des tumeurs ſquirreuſes à pédicule ou à baſe fort large, peuvent encore affecter les parties molles ſituées dans l'intérieur du baſſin comme les parties extérieures. Mais on ne peut toujours les enlever également, & rendre le paſſage acceſſible au fœtus. Quand elles ſont à pédicule, quel que ſoit le lieu qu'elles occupent, il eſt facile d'en délivrer la femme, & ſur-tout dans le temps du travail de l'accouchement; parce que la tête de l'enfant pouſſe le corps de ces tumeurs au dehors, & rapproche leur pédicule des parties

Des tumeurs ſquirreuſes.

extérieures. Elles ne sauroient d'ailleurs faire naître de grands obstacles à l'accouchement. Il n'en est pas de même de celles qui ont une base fort large; qui enveloppent beaucoup du tissu cellulaire du vagin & des parties circonvoisines; qui ont des adhérences étendues avec le col de la vessie, l'intestin rectum, ou qui s'étendent très-loin sur le col de la matrice. Nous avons déjà dit qu'il falloit alors laisser le choix de la méthode d'opérer l'accouchement au discernement & à la prudence du Chirurgien requis en pareil cas: nous pensons qu'il peut s'en rencontrer de cette espèce, où l'opération césarienne sera préférable à l'extirpation partielle ou totale de ces tumeurs.

Des polypes, & des tumeurs graisseuses.

1959. Les polypes du col de la matrice & du vagin, considérés relativement à l'accouchement, doivent être rangés dans la classe des tumeurs squirreuses de la première espèce; & les tumeurs graisseuses ou loupes, dans celle des tumeurs squirreuses à large base. Si on peut extirper les polypes comme les premières, on ne sauroit enlever les autres avec moins de danger qu'on ne fait l'opération césarienne.

De la dureté squirreuse du col de la matrice.

1960. Quelquefois le bourlet qui constitue le col de la matrice dans les derniers temps de la grossesse & celui de l'accouchement est dur, squirreux, incapable de toute extension & de dilatation, de sorte qu'il s'oppose entiérement à la sortie de l'enfant. Après un délai convenable pour s'assurer que les efforts de la nature ne pourront vaincre sa

réſiſtance, & l'adminiſtration des moyens propres à le relâcher, il faut l'inciſer dans pluſieurs endroits, comme l'ont fait quelques Praticiens. Ces inciſions ſont préférables aux déchirures qui pourroient s'y faire, & n'ont jamais eu les mêmes ſuites. On doit leur donner plus ou moins d'étendue ſelon l'épaiſſeur du bourlet qui eſt calleux, mais toujours aſſez pour que l'orifice puiſſe s'ouvrir enſuite convenablement.

1961. Ce même orifice peut ſe trouver fermé, ſoit complétement ou incomplétement, au moment de l'accouchement. Son obturation parfaite eſt toujours poſtérieure à la conception; mais l'incomplète pouvoit exiſter auparavant. Dans tous les cas il faut rétablir cet orifice dans ſon premier état, & l'ouvrir avec l'inſtrument tranchant, dès que le travail de l'enfantement ſera bien décidé. De l'obturation du col de la matrice

1962. La préſence d'une pierre un peu volumineuſe dans la veſſie a été regardée par quelques Auteurs comme une autre ſource d'obſtacles à l'accouchement; parce qu'elle peut s'engager au-deſſous de la tête de l'enfant, & l'arrêter dans ſa marche (1). On a recommandé de repouſſer D'un calcul dans la veſſie.

(1) Le Docteur Planque en rapporte un exemple dans ſa Bibliothèque choiſie de Médecine, tome I, extrait du Mercure d'octobre 1734. La pierre avoit 8 pouces de circonférence & 1 pouce 2 lignes d'épaiſſeur. La femme accoucha deux heures après l'extraction de ce calcul,

l'une & l'autre, & de ranger le calcul de côté, pour que la tête puisse s'engager seule : ce qui vaut mieux, selon nous, que d'inciser la vessie & la partie antérieure du vagin sur la tumeur que forme le calcul, comme d'autres l'ont conseillé. Ce dernier précepte ne doit trouver son application que dans l'exception à la règle; comme dans le cas, par exemple, où la tête de l'enfant occuperoit depuis quelque temps l'excavation du bassin de manière qu'elle ne pût remonter; la tumeur formée par le calcul étant au-dehors.

Des tumeurs des ovaires.

1963. Nous avons été témoins d'un fait qui a le plus grand rapport avec ce que nous venons d'exposer concernant le calcul urinaire : c'étoit à l'occasion d'une tumeur des ovaires. Peut-être ce fait est-il unique dans son espèce; si celà est, il n'en mérite que plus d'être connu des Accoucheurs.

Description d'une tumeur particulière de l'ovaire.

1964. La tumeur dont il s'agit étoit longue de six à sept travers de doigt, & épaisse d'environ un pouce & demi. L'une de ses extrémités, semblable à la moitié d'un gros œuf de poule coupé en travers, est une espèce de roche osseuse, garnie intérieurement de neuf dents solides & bien con-

---

M. Lauverjat en cite un également, dans lequel il dit qu'on fit la lithotomie au haut appareil. Si ce fait n'est pas le même que le précédent, M. Lauverjat auroit dû en nommer les auteurs. *Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne, page 12.*

formées, parmi lesquelles se remarquent des incisives, des canines, & plusieurs molaires (1). Le reste de cette tumeur étoit d'une nature stéatomateuse, & contenoit beaucoup de cheveux assez longs & entrelacés dans l'humeur qui la constituoit.

Des obstacles à l'accouchement produits par cette tumeur.

1965. La portion osseuse poussée par la tête de l'enfant, dans les efforts de l'accouchement, jusqu'au-dessous de la base du sacrum & un peu vers l'un de ses côtés, fut prise pendant long-temps pour la saillie de cet os, portée fort en avant. Le peu d'étendue qu'elle paroissoit laisser au petit diamètre du détroit supérieur avoit fait croire à l'un des deux Accoucheurs que je trouvai auprès de la femme, que l'opération césarienne étoit l'unique ressource qu'il y eût alors pour terminer l'accouchement. Cette opération avoit été proposée, & l'on étoit presque décidé à la faire au moment où j'arrivai; mais mon avis y fut contraire. Malgré la tumeur que je pris pour une exostose de la saillie du sacrum, à cause de ses petites aspérités, je conseillai de retourner l'enfant & de l'extraire par les pieds; parce que le bassin me parut encore assez spacieux pour lui donner issue. Cet avis adopté par l'un des Accoucheurs, après quelques réflexions, & rejetté par l'autre, prévalut à la fin; mais ils ne me permirent d'opérer

(1) Je conserve cette pièce, aussi rare que curieuse, dans mon cabinet.

qu'après qu'ils eurent fait des recherches inutiles pendant plus d'une heure & demie, pour trouver les pieds; retirant & reportant fréquemment la main dans la matrice. L'un de ces Praticiens insistoit même de nouveau sur la nécessité de l'opération césarienne, lorsque je réclamai vivement le droit d'opérer, & avec toute la confiance que donne la certitude de réussir: ce qui me fut accordé, non sans peine, dans la crainte sans doute que mes tentatives ne devinssent aussi inutiles que les précédentes. J'introduisis la main gauche dans la matrice, & j'en dégageai les pieds de l'enfant en moins de deux minutes, ainsi que le tronc; après cela j'employai le forceps pour extraire la tête. Cette opération ne fut ni très-longue, ni très-pénible (1). Entiérement

(1) Je n'employai pas au-delà d'un quart d'heure pour retourner l'enfant & l'extraire. Il a plu à l'un des deux Accoucheurs qui m'avoient appellé chez la femme, de dénaturer assez cette observation pour qu'on se persuade, en la lisant ici & dans l'ouvrage qu'il vient de publier, qu'il s'agit de deux faits différens (*). « L'opération fut, dit-il, des plus laborieuses, la tête arrêtée au détroit supérieur, ne put le franchir malgré les plus violens efforts, & l'on n'en obtint la sortie qu'à l'aide de l'application difficile & réitérée du forceps: l'enfant y perdit la vie, l'un de ses bras ne put être dégagé qu'au moyen du crochet qui termine les branches du forceps, &c. » J'avois passé sous silence des détails que des égards ne me permettoient pas de publier, & m'em-

(*) M. Lauverjat, ouvrage déjà cité, page 13 & suiv.

occupé du ſoin de délivrer l'infortunée qui étoit en travail depuis plus de ſoixante heures, je ne m'arrêtai pas à l'examen de la prétendue exoſtoſe du ſacrum. En voyant opérer mes confrères, le baſſin m'avoit paru plus grand que je ne l'avois jugé auparavant en le meſurant avec un ſeul doigt, & il l'étoit en effet (1); puiſqu'en y paſſant la main ils avoient repouſſé la tumeur de l'ovaire, que nous ne ſoupçonnions pas telle dans ce moment, de ſorte que la mienne traverſa ce canal ſans aucune difficulté. L'accouchement propre-

---

pêchent encore de donner ici : mais je ne puis m'empêcher de nier une partie des aſſertions dont il s'agit, qui ſont autant d'inculpations contre moi ; qu'on n'a pas jugé à propos de nommer. L'enfant n'a donné aucun ſigne de vie après la ſortie du premier pied, & n'en donnoit aucun à l'inſtant où l'on inſiſtoit le plus ſur l'opération céſarienne. En diſant que je n'employai pas au-delà d'un quart d'heure pour retourner & extraire l'enfant ; je n'y comprends pas le temps qu'on perdit en efforts inutiles avant que je n'euſſe dégagé le premier pied, celui qu'on y employa après la ſortie de ce pied, avant qu'on ne me permît d'aller chercher le ſecond, enfin celui des tentatives que fit infructueuſement M. *Deleurie* pour ſaiſir la tête avec le forceps, après la ſortie du tronc.

(1) Le baſſin de cette femme, que je conſerve également, a dans ſon entrée trois pouces neuf lignes du petit diamètre, & quatre pouces neuf lignes de diamètre tranſverſal ; le détroit inférieur eſt tout auſſi bien conformé.

ment dit, ſans avoir été très-long, ni très-laborieux, comme je viens de l'exprimer, fut néanmoins ſans ſuccès pour la mère & pour l'enfant : celui-ci etoit mort avant que j'en euſſe dégagé les pieds, & la mère n'y ſurvécut que cinquante & tant d'heures. Elle périt, non pas des violences du moment de l'accouchement, mais des ſuites de tout ce qu'elle avoit ſouffert avant, & du mauvais régime qu'elle tint après : je la ſurpris au troiſième jour, buvant une forte décoction d'armoiſe, & elle n'avoit eu, me dit-elle, d'autre boiſſon depuis qu'elle étoit accouchée. Ce ne fut qu'à l'ouverture du cadavre que je reconnus le ſiège & la nature ſingulière de la tumeur dont il s'agit (1).

Réflexions ſur cette obſervation.

1966. Nous ne ferons ſur cette obſervation que quelques réflexions qui ont rapport à la manière dont on auroit pu terminer l'accouchement, ſi on eût reconnu la tumeur, & ſi l'on ſe fût aſſuré de ſa mobilité avant de l'entreprendre. Elle n'étoit pas du genre de celles qu'on peut attaquer par l'inſtrument ; on ne pouvoit ni l'ouvrir, ni l'extirper, tant à cauſe de ſon enchaînement avec les parties voiſines, que de la profondeur à laquelle

(1) Ce cadavre ne fut ouvert que le troiſième jour après la mort ; & après avoir été enterré. M. Lauverjat qui aſſure que les grandes lèvres étoient gangrenées, & la matrice prête à l'être, ne vit les pièces que lorſque je les préſentai à l'Académie.

elle étoit ſituée ; mais on auroit pu la déplacer, & la porter ſur le bord de la foſſe iliaque de ſon côté, comme on l'a fait ſans intention, en avançant la main pour aller prendre les pieds : on auroit pu la maintenir dans cet endroit, pendant que la tête ſe ſeroit engagée, ou qu'on auroit appliqué le forceps. En ſe conduiſant ainſi dès les premiers momens du travail, on auroit épargné beaucoup de douleurs à la femme, & on l'eût ſans doute ſouſtraite à la mort ; pouvant vivre avec cette tumeur qu'elle portoit, ſuivant toutes apparences, depuis pluſieurs années : ſon enfant auroit pu, de même, naître très-heureuſement moyennant ces précautions (1).

---

(1) M. Lauverjat eſt encore d'une opinion différente ſur ce point ; puiſqu'il penſe qu'on ne ſauroit donner la moindre attention à l'obſervation ſans regretter que l'opération céſarienne n'eût point été faite. Il juſtifie de ſuite à la vérité, le parti que nous avons préféré, en laiſſant entrevoir qu'il ne propoſe cette opération que quand des tumeurs qui étréciſſent conſidérablement l'évaſure du baſſin, ne peuvent être déplacées ni opérées. Pour démontrer la néceſſité d'une pareille opération dans le cas énoncé, il falloit prouver que la tumeur dont il s'agit n'étoit pas ſuſceptible d'être déplacée : or, nous aſſurons que rien n'étoit plus facile que ce déplacement.

ARTICLE II.

Des indications que nous offre la mauvaise conformation du bassin, relativement à l'accouchement.

De la mauvaise conformation du bassin.

1967. La mauvaise conformation du bassin, considérée relativement à l'accouchement, peut dépendre de l'irrégularité des os qui constituent ce canal; comme nous l'avons dit ailleurs; du vice de leur jonction; ou de certaines exostoses qui s'élèvent à leur surface interne. Elle n'affecte pas toujours le bassin dans le même sens, ni dans la même partie, ni au même degré : ce qui fait qu'elle n'est pas toujours également contraire à la sortie de l'enfant. Le plus souvent le détroit supérieur seul est vicié, & c'est assez constamment de devant en arrière : quelquefois aussi ce même détroit se trouve assez grand, & l'inférieur est resserré. Entre les deux extrêmes de ce défaut de conformation, on observe des nuances infinies que nous avons cru devoir fixer ailleurs, à trois ou quatre principales; pour en exposer les effets avec plus de clarté, & en faire saisir les indications avec plus de justesse & de précision : nous les retracerons ici en très-peu de mots.

Degrés de mauvaise conformation du bassin.

1968. Le petit diamètre du bassin, considéré dans le détroit supérieur ou dans l'inférieur, peut avoir un demi-pouce de moins que dans l'état naturel, sans qu'il en résulte de grands obstacles à

l'accouchement, si la tête de l'enfant n'excède pas la grosseur la plus ordinaire. Depuis trois pouces & demi de petit diamètre, qui est le dernier terme de la bonne conformation, relativement à l'accouchement, jusqu'à l'étendue de deux pouces & un quart à deux pouces & demi, qui paroît celui où la sortie d'un enfant entier cesse de pouvoir se faire par cette voie, on trouve des bassins où ce diamètre n'a que trois pouces & un quart; d'autres trois pouces seulement, & trois pouces moins un quart. Les nuances de mauvaise conformation qu'on découvre au-dessous de l'étendue de deux pouces & demi, ne sont pas moins variées; puisqu'il y a des femmes dont le bassin ne présente que dix à douze lignes d'ouverture, & chez d'autres moins encore. Si ces dernières nuances nous prescrivent les mêmes indications relativement à l'accouchement, les premières nous laissent en quelque sorte le choix entre plusieurs méthodes de l'opérer.

Différentes méthodes d'opérer l'accouchement en pareil cas.

1669. On peut rapporter toutes les ressources de l'art, dans ces cas de mauvaise conformation du bassin, aux sept suivantes.

1°. L'extraction de l'enfant par les pieds.

2°. Par le moyen du forceps.

3°. Par les secours des crochets & autres instrumens de cette espèce.

4°. L'opération césarienne.

5°. L'accouchement prématuré.

6°. Le régime pendant la grossesse.

7°. La ſection du pubis.

Toutes ces reſſources ayant été employées avec un ſuccès différent, nous les examinerons autant que les bornes de cet ouvrage le permettent, mais aſſez cependant pour en faire connoître les avantages & les inconvéniens, & fixer les cas où elles paroiſſent admiſſibles.

SECTION PREMIÈRE.

Analyſe ſuccinte de l'accouchement par les pieds; de l'uſage du forceps, des crochets & des perce-crâne, dans le cas de mauvaiſe conformation du baſſin.

1970. Quoique nous euſſions expoſé ci-devant ces diverſes méthodes, d'une manière très-détaillée, l'on ne ſera peut-être pas fâché que nous retracions ici leurs avantages & leurs inconvéniens reſpectifs, pour exprimer dans le même tableau tout ce qui a rapport à la mauvaiſe conformation du baſſin.

Des avantages & des inconvéniens, de l'extraction de l'enfant par les pieds.

1971. Si l'extraction de l'enfant par les pieds n'eſt pas la plus ancienne de toutes ces méthodes, comme on pourroit le préſumer, elle paroît au moins la plus naturelle. Si elle paſſe également pour la plus douce, aux yeux du vulgaire qui a horreur de tout inſtrument, l'Accoucheur doit en avoir une opinion bien moins avantageuſe. Il ne doit pas ignorer combien il eſt difficile de retourner l'enfant & de le tirer par les pieds, quand les

eaux de l'amnios ſont écoulées depuis long-temps. Sa mort, trop ſouvent à craindre en pareil cas, même quand le baſſin de la femme jouit à-peu-près de ſa largeur naturelle, eſt d'autant plus certaine que ce canal oſſeux s'éloigne davantage de cet état, & que ſes détroits ſe trouvent plus reſſerrés. L'extraction de l'enfant par les pieds n'eſt donc qu'une méthode dangereuſe quand le baſſin eſt vicié, & une ſorte de reſſource pour délivrer la mère; ſouvent encore n'eſt-ce pas ſans de grands inconvéniens pour elle. Cette méthode ne convient pas d'ailleurs dans tous les cas de mauvaiſe conformation du baſſin, abſtraction faite des accidens qui y ſont inévitablement attachés; puiſqu'il eſt impoſſible d'extraire l'enfant entier, quand le petit diamètre de cette cavité n'offre pas environ deux pouces & demi d'étendue.

Des avantages & des inconvéniens du forceps.

1972. L'uſage du forceps paroît un peu plus doux dans quelques-uns de ces cas; en ce que d'un côté il épargne à l'enfant les funeſtes effets de l'extenſion & des tiraillemens de la moëlle épinière, ainſi que de la luxation du col & de la tête, & que, de l'autre part, les parties de la femme en ſont moins fatiguées, que de l'introduction de la main juſqu'au fond de la matrice: mais il a de même ſes inconvéniens & ſes bornes. Cet inſtrument eſt quelquefois dangereux pour l'enfant, lorſque le baſſin n'a que trois pouces de diamètre; & bien plus dangereux, s'il n'eſt alors meurtrier, quand ce diamètre eſt plus reſſerré: en lui don-

nant la mort, il expofe également la mère à des accidens plus ou moins graves. Le forceps ne convient nullement, lorfque le baffin eft vicié au dernier point, c'eft-à-dire, quand fon petit diamètre n'offre pas au moins deux pouces & demi d'étendue.

Danger de l'application des crochets

1973. L'application des crochets & autres inftrumens deftinés à ouvrir le crâne, pour donner iffue au cerveau & difpofer la tête à s'affaiffer, eft encore bien plus fâcheufe pour l'enfant que celle du forceps; puifqu'une mort plus ou moins prompte, & toujours cruelle, en eft la fuite. Rien ne fauroit excufer le Praticien qui fe comporteroit ainfi fans avoir la certitude de la mort de l'enfant auparavant; elle feule nous donnant le droit de préférer les inftrumens dont il s'agit aux autres méthodes. Si l'on fe rappelle combien il eft difficile d'obtenir cette certitude, on verra avec quelle réferve il faut employer de pareils inftrumens. Les bornes dans lefquelles leur ufage doit être circonfcrit, ne font pas moins refferrées d'ailleurs que celle des deux méthodes précédentes. L'on ne doit employer ces inftrumens, quoique bien affuré de la mort de l'enfant, qu'autant que le forceps ne peut être appliqué. Ils ne font indiqués exclufivement que dans le cas où l'enfant ne peut paffer entier à travers le baffin; & encore ceffent-ils de l'être, lorfque cette cavité eft refferrée au point de n'avoir qu'un pouce & demi, même deux pouces de petit diamètre : car la fection de

l'enfant dans le ſein de ſa mère pourroit alors devenir auſſi dangereuſe pour elle, & même plus, que l'opération céſarienne à laquelle on voudroit la ſouſtraire par ce procédé.

SECTION II.

Analyſe ſuccinte de l'opération céſarienne.

Des avantages de l'opération céſarienne pour l'enfant.

1974. L'opération céſarienne conſiſte à ouvrir une iſſue à l'enfant, à travers les enveloppes du bas-ventre & le tiſſu même de la matrice : c'eſt pour lui la plus douce & la plus ſûre de toutes les méthodes que nous puiſſions employer pour terminer l'accouchement. Il peut être victime de la violence & de la longueur du travail, dans l'accouchement que nous appellons Naturel; il court très-ſouvent le même danger, dans l'accouchement où nous en opérons l'extraction par les pieds; ſa vie n'eſt pas à couvert de toute atteinte dans l'uſage du forceps; ſa mort, enfin, preſque toujours certaine quand on applique ſimplement le crochet, eſt inévitable lorſqu'on ouvre le crâne pour en évacuer le cerveau. On le met conſtamment à l'abri de cet accident par l'opération céſarienne; parce qu'on rend toujours ſa ſortie auſſi prompte que facile, en donnant un peu plus d'étendue à la voie que prépare l'inſtrument.

Dangers de l'opération céſarienne pour la mère.

1975. Si l'on n'avoit d'autre but que la conſervation de l'enfant, il faudroit donc préférer cette méthode aux autres, toutes les fois qu'on a

lieu de craindre quelques obſtacles à l'accouchement par les voies ordinaires : mais la mère ayant le même droit à la vie, & cette opération lui étant funeſte le plus ſouvent, quelque ſoin qu'on prenne pour en aſſurer le ſuccès, on ne doit la pratiquer qu'autant qu'elle eſt évidemment néceſſaire & que l'accouchement ne peut ſe faire autrément. Si la mort de l'enfant doit ſeule nous autoriſer à le démembrer dans le ſein de ſa mère, lorſqu'il n'en peut ſortir entier ; ſa vie ſeule devroit auſſi, dans le même cas, nous autoriſer à faire l'opération céſarienne. Nous en excepterons cependant celui où le baſſin eſt reſſerré au dernier point, c'eſt-à-dire, où ſon petit diamètre eſt au-deſſous de deux pouces : car il ne reſte alors d'autre reſſource que l'opération céſarienne pour délivrer la femme : il eſt malheureux, lorſque ſon enfant eſt mort, de n'avoir à lui préſenter qu'un cadavre, pour prix de ſa réſignation, & du ſacrifice qu'elle fait en quelque ſorte de ſa propre vie. Si elle court le plus grand riſque de la perdre à la ſuite de l'opération céſarienne, elle ſeroit bien moins ſûre de la conſerver, ſi on ne la délivroit pas de cette manière ; comme on le verra à l'article où nous traitons de la rupture de la matrice, & des groſſeſſes extra-utérines.

Sentiment *de Moriceau* ſur cette opération.

1976. Les ſuites de l'opération céſarienne ont preſque toujours été ſi formidables, que pluſieurs Accoucheurs du dernier ſiècle, & même de celui-ci, n'ont oſé la pratiquer. *Mauriceau*, qui fut de ſon temps

temps le flambeau de l'Art, comme M. *Levret* l'a été de nos jours, recommandoit d'attendre la mort de la femme pour lui ouvrir le ſein, & traitoit de fabuleux le récit des opérations céſariennes qu'on diſoit alors avoir été faites avec ſuccès. Mais en expoſant ainſi la mère, on auroit ſouvent à ſe reprocher d'avoir laiſſé périr les deux; ſa mort, en pareils cas, ne devançant preſque jamais celle de l'enfant.

1977. L'autorité de *Mauriceau* ne ſauroit faire loi parmi nous, comme de ſon temps. Non-ſeulement l'opération dont il s'agit a été faite avec ſuccès, & pluſieurs fois ſur la même femme, ſi toutes les obſervations qui nous en ont été tranſmiſes ſont vraies, mais on remarque encore que quelques-unes de celles qui l'ont ſoufferte, n'en ont éprouvé d'autres accidens que ceux qui ſont ordinaires aux grandes plaies pénétrantes & ſimples du bas-ventre; & qu'on regarde même comme néceſſaires à leur réunion. Ce ſont de ſemblables obſervations qui ont fait croire à pluſieurs Praticiens que le danger de l'opération céſarienne ne dépendoit pas eſſentiellement de la léſion des parties qu'elle intéreſſe, mais de l'état morbifique où elles ſe trouvoient déjà, & la femme même, au moment de l'opération.

Sources des accidens qui ſuivent l'opération céſarienne.

1978. Il eſt bien certain que l'état d'abattement & d'épuiſement qui ſuccède à un travail pénible & long, ainſi que l'érétiſme & l'état inflammatoire de la matrice, peuvent ajouter à la ſomme

des accidens annexés à l'opération césarienne, autant & peut-être plus que la manière dont on la fait. Mais les suites fâcheuses qu'elle a presque toujours eues, ne provenoient pas seulement de ces différentes sources, puisque le sort des femmes opérées par les plus grands maîtres, après des préparations convenables & dans le moment le plus favorable, n'a pas été fort différent de celui des femmes opérées, contre toute raison & tout principe, par des personnes inexpérimentées, & même absolument étrangères à l'art. Nous ne serons donc jamais à même de prévenir ni d'éviter tout ce qui peut rendre incertain le succès d'une pareille opération.

De l'hémorrhagie qui peut suivre l'opération césarienne.

1979. Deux sortes d'hémorrhagies sont à craindre dans l'opération césarienne, si on les considère relativement à leur source : l'une vient des vaisseaux sinueux de la matrice qui se rendent au placenta, & l'autre, de la section des principales branches d'artères & veines utérines qui se trouvent près les parties latérales de ce viscère. On peut prévenir celle-ci, en opérant au milieu du ventre & en ouvrant la matrice dans sa partie antérieure ; mais il n'en est pas de même de la première espèce : elle peut avoir lieu dans le moment de l'opération, si on incise la matrice à l'endroit du placenta, ce qu'on ne sauroit toujours éviter; ou bien elle peut survenir quelque temps après, quoiqu'on ait fait l'incision fort loin de cet endroit. Dans ce dernier cas elle est l'effet de

l'inertie de la matrice, comme l'hémorrhagie qui a lieu quelquefois à la ſuite de l'accouchement naturel. Dans l'autre, elle ſe manifeſte ſur le champ, parce qu'elle provient de la ſection des ſinus & autres vaiſſeaux utérins, & la femme peut répandre beaucoup de ſang avant que l'opération ne ſoit achevée; comme nous l'avons obſervé dans l'un des deux faits que nous citerons.

1980. L'hémorrhagie n'eſt pas l'accident qu'on obſerve le plus ſouvent à la ſuite de l'opération céſarienne : l'inflammation de la matrice & des autres viſcères du bas-ventre, la fièvre, la ſuppuration, la gangrène, l'épanchement des lochies ſanguines, purulentes ou laiteuſes, l'accompagnent bien plus fréquemment; & quand la femme a le bonheur d'échapper à tant d'écueils, preſque toujours, elle ſe voit expoſée à des hernies ou des éventrations conſidérables qu'on a peine à contenir, mais qu'il ſeroit facile de prévenir au moyen d'un bandage convenable.

Autres accidens de l'opération dont il s'agit

1981. Puiſque l'opération céſarienne eſt ſi dangereuſe pour la femme, qu'à peine ſur dix il en échappe une à la mort, on ne doit l'entreprendre que dans le cas où elle eſt évidemment indiſpenſable : ce que les Accoucheurs n'ont déterminé, à l'égard de la mauvaiſe conformation du baſſin, que d'une manière très-vague & très-incertaine. On ne doit la pratiquer qu'autant que cette mauvaiſe conformation eſt telle qu'elle ne laiſſe aucun eſpoir d'amener l'enfant vivant par la voie

Cas où l'opération céſarienne eſt indiſpenſable.

naturelle : mais il ne faut pas adopter pour ſeule règle à ce ſujet, celle que le célèbre M. *Levret* a établie. « Il faut, dit-il, pour décider abſolue » l'impoſſibilité de l'accouchement de l'enfant en » vie, que la main de l'Accoucheur ne puiſſe être » introduite dans le vuide du baſſin, pour pé- » nétrer enſuite dans la matrice ; ou qu'il ne la » puiſſe abſolument pas retirer, lorſqu'il a ſaiſi » un des pieds de l'enfant ». Il ſeroit extrêmement dangereux de n'avoir d'autres règles que celles-ci, pour décider de l'impoſſibilité de l'accouchement & de la néceſſité de l'opération céſarienne. Perſonne ne diſconviendra que cette opération ne ſoit réellement indiquée quand la main ne peut traverſer le baſſin de la femme ; mais ce ſeroit une abſurdité que de ſoutenir qu'elle ne fût véritablement néceſſaire que dans cas. La main la plus groſſe traverſe librement un baſſin dont l'entrée n'a que deux pouces & demi de petit diamètre, ſi on la dirige méthodiquement ; & une autre beaucoup plus petite peut également pénétrer dans la matrice, quoique ce diamètre n'ait que deux pouces : néanmoins de dix mille enfans qu'on entreprendroit d'extraire par une ſemblable voie, l'on en ſacrifieroit évidemment dix mille, s'ils étoient à terme & d'une groſſeur ordinaire. Le baſſin qui offre trois pouces moins un quart de diamètre nous laiſſe même ſi peu d'eſpoir, que de cinq cens enfans on pourroit à peine en ſauver un ou deux ; encore en ſeroient-ils redevables à cette

constitution particulière dont il est parlé au paragraphe 95, mais trop rare malheureusement en pareil cas.

1982. Sans essayer de porter la main dans la matrice, ce qu'on doit éviter soigneusement dans le cas où il convient de pratiquer l'opération césarienne, pour s'assurer si elle pourra traverser librement le bassin, en ramenant un des pieds de l'enfant, comme le passage de M. *Levret* semble l'insinuer, on peut fixer les cas où l'opération dont il s'agit devient évidemment nécessaire; parce qu'on mesure assez bien avec le doigt seul, ou un pelvimet (1) quelconque, l'étendue du petit diamètre du détroit, à une ligne ou deux près. *Voyez* §. 123 & suivans, jusqu'au §. 137 inclusivement. Nous la croyons parfaitement indiquée, toutes les fois que le diamètre n'a pas plus de deux pouces & demi d'étendue.

SECTION III.

De l'accouchement prématuré, proposé à l'occasion de la mauvaise conformation du bassin, dans les vues d'éviter l'opération césarienne.

1983. Quelques exemples d'enfans nés au huitième ou au septième mois de la grossesse, & même plutôt, avec une assez bonne constitution

(1) C'est un compas pour mesurer les diamètres du bassin.

pour se développer comme ceux qui naissent au terme naturel, & parcourir une carrière aussi longue, ont laissé entrevoir dans l'accouchement prématuré une ressource salutaire à ceux dont la naissance devient impossible au terme de neuf mois, à cause de la mauvaise conformation du bassin, sans avoir recours à l'opération césarienne. Quoiqu'il suffise d'opposer à ses partisans le peu de succès qu'ils en ont obtenu en pareils cas, nous examinerons cependant s'il y a quelque parité entre un accouchement prématuré qui se fait naturellement en tout point, & celui que l'art solliciteroit au même terme de la grossesse.

Parallèle entre l'accouchement prématuré qui se fait naturellement & celui qu'on provoqueroit au même terme.

1984. Sans entrer dans les vues d'intérêt que bien des personnes ont eues de faire passer pour des enfans de sept mois ceux qui étoient véritablement nés au terme de neuf, nous ferons remarquer que la plupart des femmes ne sont jamais assez éclairées sur le moment où elles sont devenues grosses, pour qu'on puisse statuer quelque chose de bien certain sur l'époque de l'accouchement, d'après leur récit. De même que quelques-unes ont pensé qu'elles étoient accouchées à dix & même à onze mois de grossesse, parce que la suppression des règles & de légères indispositions avoient devancé chez elles la conception; d'autres femmes ont imaginé qu'elles étoient accouchées à sept mois, parce qu'elles avoient été réglées dans les deux premiers, & que les incommodités qu'elles regardent comme autant de

preuves de l'exiſtence de la groſſeſſe, ne ſe ſont manifeſtées qu'à l'époque de la ſuppreſſion de cette évacuation menſtruelle.

1985. Le col de la matrice chez les femmes qui accouchent naturellement à ſept ou à huit mois, ſe développe de bien meilleure heure que chez celles qui ne doivent accoucher qu'au terme ordinaire. Les douleurs ſe déclarent ſans qu'aucune cauſe apparente y ait donné lieu; elles ne ſont pas l'effet du défaut d'expanſion des fibres utérines, ni de l'irritation accidentelle qui en réſulte, mais du défaut d'équilibre entre celles qui conſtituent le col de la matrice, ou la réſiſtance qu'elles oppoſent, & l'action des autres parties de ce viſcère, qui preſſent le produit de la conception en en-bas; comme on l'obſerve en général au terme de neuf mois. *Voyez* §. 200 & ſuiv. juſqu'au §. 206 incluſivement; ainſi que les §§. 584 & 585. Ces douleurs ſe ſoutiennent & ſe ſuccèdent, comme dans l'accouchement qui ſe fait à terme; leur gradation eſt la même, & leurs effets ſe manifeſtent dans le même ordre. D'après le développement prématuré du col de la matrice, nous avons annoncé pluſieurs fois à nos élèves, dès le quatrième mois de la groſſeſſe, que l'accouchement ſe feroit naturellement au cinquième; d'autres fois, à cette époque, qu'il ſe termineroit à ſix mois, &c. & l'événement a toujours confirmé notre jugement.

1986. L'on ne rencontre preſque jamais ces diſpoſitions favorables au terme de ſept ou de huit

mois, chez les femmes dont la mauvaiſe conformation du baſſin rend l'accouchement impoſſible au terme de neuf, & conſéquemment chez leſquelles il ſemble qu'il ſeroit avantageux de le forcer à ſe faire prématurément. Le col de la matrice, à l'époque du ſeptième mois, eſt rarement entre-ouvert; il eſt encore fort épais & très-ferme. Les douleurs, ou les contractions de ce viſcère, ne pourront alors s'obtenir que par une irritation méchanique aſſez forte & long-temps continuée; mais étant contraire au vœu de la nature, ſouvent ces douleurs ceſſeront au même inſtant qu'on diſcontinuera de les exciter de cette manière. Si on ouvre la poche de eaux avant que l'orifice de la matrice ne ſoit aſſez ouvert pour le paſſage de l'enfant, & l'action de ce viſcère aſſez forte pour l'expulſer, les douleurs ſe calmeront de même pour un temps, & le travail qui ſe déclarera dans la ſuite ſera très-long & très-fatigant; l'enfant, privé des eaux qui le protégeoient contre l'action de la matrice, étant alors preſſé immédiatement par cet organe, ſera victime de cette action, avant que les choſes ne ſoient favorablement diſpoſées pour ſon iſſue, & on perdra le fruit de tant de ſollicitudes & de peines.

Cas où il eſt permis de provoquer l'accouchement avant terme.

1987. L'accouchement prématuré obtenu par de ſemblables moyens eſt toujours ſi peu favorable à l'enfant, qu'il nous ſemble qu'on ne devroit le permettre que dans ces cas d'hémorrhagie abondante qui ne laiſſent d'eſpoir de ſalut pour la

femme que dans ſa délivrance : la nature de l'accident y diſpoſe d'ailleurs les parties convenablement. En ſuppoſant qu'on l'admette dans le cas de mauvaiſe conformation du baſſin, pour diſpenſer de l'opération céſarienne au terme de la maturité de l'enfant, comme quelques-uns l'ont recommandé, ſeroit-ce au terme de ſept ou de huit mois qu'il faudroit le ſolliciter ?

Du peu d'avantage qu'on en retireroit, quand le baſſin eſt vicié.

1988. A ne conſidérer cette reſſource, ſi on peut regarder l'accouchement prématuré comme tel, que du côté des avantages qu'elle doit procurer à l'enfant, il faudroit y avoir recours le plus tard poſſible ; car celui-ci eſt en général d'autant plus fort & d'autant plus viable que ſa naiſſance ſe rapproche davantage du terme que lui a aſſigné la nature : ce ſeroit donc au huitième mois, plutôt qu'au ſeptième. Mais à l'examiner ſous un autre point de vue également eſſentiel, il faudroit le ſolliciter plutôt ou plus tard, ſelon le degré d'étroiteſſe ou de mauvaiſe conformation du baſſin de la femme ; cette mauvaiſe conformation pouvant être telle qu'elle mettra autant d'obſtacles à la ſortie d'un enfant de ſept mois, chez certaines femmes, qu'elle en oppoſera chez d'autres à celle d'un enfant de huit mois. L'accouchement prématuré, ſi on le ſollicitoit conſtamment au même terme, pourroit être auſſi long, auſſi laborieux & tout auſſi infructueux, même impoſſible en quelque cas, que ſi l'on n'eût entrepris de délivrer la femme qu'au neuvième mois. Les obſervations ſuivantes en offrent la preuve.

Obfervations en preuves.

1989. Une femme dont les deux premiers enfans avoient été victimes des efforts de l'accouchement, par rapport à la mauvaiſe conformation du baſſin, fit une chûte à l'époque du huitième mois de ſa troiſième groſſeſſe, que je regardai d'abord comme un accident heureux; en ce qu'elle donna lieu dès le même moment à l'écoulement des eaux, & quelques heures après, à des douleurs aſſez fortes & aſſez fréquentes pour en eſpérer une prompte délivrance: mais la ſuite me prouva le contraire. Ayant attendu pendant l'eſpace de douze heures, & voyant alors que la tête de l'enfant, quoique bien ſituée & d'ailleurs beaucoup plus petite que celle des deux premiers, ne s'étoit nullement engagée, malgré l'intenſité des douleurs & la violence des efforts de la femme, je me décidai à l'extraire avec le forceps. J'y rencontrai autant de difficultés que dans les accouchemens précédens, & l'enfant n'eut pas un ſort différent de celui des autres. Qu'aurois-je donc éprouvé, ſi le baſſin de cette femme qui avoit, ſelon l'eſtimation que j'en ai faite, environ trois pouces moins un quart de petit diamètre ſupérieurement, n'eût eu que deux pouces, & même moins, comme nous en conſervons pluſieurs?

Autre obſervation ſur le même ſujet.

1990. Une autre femme à qui l'on avoit fait avec ſuccès l'opération céſarienne lors de ſa première groſſeſſe, eſt accouchée quatre fois depuis, mais au plus tard au terme de ſept mois; & quoique les enfans fuſſent petits même pour ce terme, les

accouchemens ont été conftamment très-longs & très-pénibles. Le troifième de ceux-ci fe fit dans mon amphithéâtre en préfence de quarante-cinq Elèves au moins, après un travail de plus de quinze heures & des plus foutenu : la femme fe croyoit à terme, parce que les règles étoient fupprimées depuis plus de neuf mois. En lui annonçant fon accouchement quelques jours auparavant, j'ajoutai qu'elle n'étoit tout au plus qu'au feptième mois de fa groffeffe, & l'événement le fit bientôt connoître. L'enfant, au moment de fa naiffance, ne pefoit que deux livres huit onces & demie ; fa tête n'avoit que deux pouces huit lignes de diamètre d'une boffe pariétale à l'autre, c'eft-à-dire, dans fa plus grande épaiffeur ; mais reftituée dans fon état naturel, car au moment de fa fortie, elle étoit déprimée fur un de fes côtés, à l'endroit qui avoit touché la faillie du facrum, au moins de la profondeur de deux lignes. Cet enfant ne vécut que deux jours & demi ; j'en conferve le fquélette dans mon cabinet. Le quatrième accouchement fut encore plus long, quoique l'enfant fût auffi petit : ce dernier mourut prefque auffi-tôt après fa naiffance (1).

1991. Voilà des exemples des triftes fruits qu'on doit attendre de l'accouchement prématuré, quand

(1) Ces obfervations doivent juftifier M. *Millot* aux yeux de ceux qui l'ont accufé d'avoir opéré la femm dont il s'agit fans néceffité.

la nature a mis quelques bornes à la mauvaiſe conformation du baſſin : que pourroit-on en eſpérer, lorſque l'entrée de cette cavité ne préſente de diamètre que douze à quatorze lignes, comme on le voit ſur un des baſſins qui forment ma collection, ou lorſqu'elle eſt encore plus étroite?

SECTION IV.

Du régime, conſidéré comme moyen de prévenir les difficultés de l'accouchement, qui proviennent de la mauvaiſe conformation du baſſin.

1992. Si la groſſeur de l'enfant étoit en raiſon de la quantité & de la qualité des alimens que prend la femme pendant le cours de la groſſeſſe, comme le penſe le vulgaire, le régime que quelques-uns ont recommandé de lui faire garder dans les vues de modérer ou de borner l'accroiſſement de ſon enfant, ſeroit très-louable en quelques cas; mais l'on ne voit que trop ſouvent le contraire. Des femmes nourries dans le ſein de l'abondance, & qui trouvent à peine dans la variété des alimens que leur procure l'aiſance de la fortune de quoi ſe raſſaſier, accouchent d'un enfant très-petit & très-délicat; tandis que d'autres, épuiſées par la maladie, ou la diète forcée la plus ſévère, ont ſouvent des enfans très-gros & très-forts. Nous en avons ſecouru quelques-unes conſumées de maraſme, & conſervant à peine

un ſouffle de vie, qui ont donné le jour à des enfans du poids de neuf à dix livres ; d'autres, qui avoient acquis de la force & de l'embonpoint & dont la maſſe s'étoit accrue du poids de trente à trente-cinq livres, quoique leurs enfans ne peſaſſent que de ſix à ſix livres & demie.

1993. Le peu de différence que préſente d'ailleurs la charpente oſſeuſe dans un grand nombre d'enfans à terme, montre évidemment que le régime qu'obſerveroit la mère, quand même il pourroit modérer leur accroiſſement, ne pourroit être ſalutaire qu'à ceux qui n'ont à traverſer qu'un baſſin peu difforme & dont les dimenſions ſont preſque dans l'état naturel. Quelle que ſoit l'influence du régime de la femme groſſe ſur le développement de ſon enfant, on ne peut le compter parmi les reſſources de notre art, dans le cas de l'extrême difformité du baſſin. Du peu d'utilité qu'on peut alors retirer du régime.

ARTICLE III.

De la ſection du pubis.

1994. L'uſage des crochets & autres inſtrumens de cette eſpèce toujours dangereux & meurtriers pour l'enfant, ainſi que les accidens formidables qui ont moiſſonné la plupart des femmes à qui l'on a fait l'opération céſarienne, ont porté de tout temps à la recherche d'un moyen qui pût nous diſpenſer de recourir à ces reſſources fatales. Des hommes ſenſés s'étoient déjà laſſés de s'en occuper, De la ſection du pubis.

voyant que leurs efforts feroient inutiles, & se contentoient de gémir fur la deftinée des femmes & des enfans qu'ils ne pouvoient épargner, lorfqu'un étudiant en Chirurgie (1) conçut le projet d'agrandir le canal du baffin, en féparant les os pubis, au moyen de la fection de leur fymphyfe. Quoique le jugement de l'Accadémie Royale de Chirurgie, auquel ce projet fut alors foumis, ne lui fût pas favorable, fon Auteur cependant le mit en pratique quelques années après: le titre qu'il venoit d'acquérir dans la Faculté de Médecine paroiffant lui donner le droit d'entreprendre une opération nouvelle, qui avoit peu de partifans & beaucoup d'adverfaires.

Origine de la fection du pubis.

1995. M. *Sigault* n'eft pas le premier qui eût conçu l'idée d'agrandir le baffin de la femme dans la vue de le rendre acceffible au fœtus; *Severin Pineau* l'avoit recommandé près de deux cens ans avant lui, dans l'opinion où il étoit que ce feroit en vain que fe dilateroient l'orifice de la matrice & l'ouverture des parties extérieures, fi les os pubis ne s'écartoient pas pour le paffage de l'enfant. Mais il n'a propofé, pour favorifer cet écartement, que des bains, des lotions émollientes, des corps gras & mucilagineux; parce qu'il croyoit qu'il fuffifoit de relâcher la fymphyfe des os, pour

(1) M. *Sigault*, depuis Médecin de la Faculté de Paris.

les écarter : au lieu que M. *Sigault* a imaginé qu'il étoit plus expédient de trancher ce nœud que de le délier. Il auroit eu raiſon ſi l'écartement des os pubis étoit auſſi néceſſaire à l'accouchement que les adverſaires même de ſa nouvelle opération l'ont publié ; parce que la ſection de leur ſymphyſe ſeroit le ſeul moyen de l'obtenir. M. *Sigault* n'a ſuivi que l'impulſion que lui a donnée la lecture de *Severin Pineau* & des Auteurs qui en ont été les partiſans ; comme il le dit lui-même (1). Il paroîtroit bien étonnant d'après cela, que deux ſiècles ſe fuſſent écoulés depuis *Severin Pineau*, ſans que perſonne n'eût oſé trancher la ſymphyſe dont il s'agit, ſi l'on ne ſuppoſoit aſſez de lumières à ceux qui ont exercé l'art des accouchemens pour avoir entrevu l'inutilité & le danger, tel qu'il ſoit, d'une pareille opération, dans le cas de défectuoſité extrême du baſſin.

1996. Non-ſeulement *Severin Pineau* avoit conçu l'idée d'agrandir le baſſin, comme on vient de le dire, mais encore celle de couper avantageuſement la ſymphyſe du pubis : du moins peut-on l'inférer d'un paſſage de ſon ouvrage, que nous rapporterons. Après avoir parlé des précautions que la nature ſemble avoir priſes dans la conſtruction de la tête du fœtus, pour favoriſer l'accouchement, il ajoute que ſon travail eſt bien

(1) Voyez la thèſe de ce Médecin, ſoutenue aux écoles d'Angers en 1773.

plus admirable dans l'écartemant des os du baſſin de la mère ; que ces parties non-ſeulement peuvent ſe dilater, mais encore qu'elles peuvent être coupées ſûrement. *Si enim natura oſſa capitis non perfecerit in utero, neque ſuturas ullas his effinxerit, ut deflexis oſſibus & ut cumque compreſſo capite fœtus in enixu faciliùs expellantur utero, exeantque foràs : quanto magis in dilatandis maternis oſſibus ſagax & provida eadem erit ; contra eorum opinionem qui iſta oſſa dilatari negant. Præterea ignobiliores partes nobilioribus ſemper miniſtrant & obſequuntur, nec non continentes ſeu externæ, non tantum dilatari, ſed etiam ſecari tutò poſſunt, ut internis ſuccuratur, ut* Galenus *ait. At nemo ſanè eſt mediocriter in Medicinâ verſatus, qui non noverit pueros in utero contentos multò nobiliores eſſe maternis oſſibus, pelvim, ut vulgò loquimur, conſtituentibus* (1).

1997. Si l'on entrevoit dans ce paſſage de *Pineau* l'idée de la ſection du pubis, l'on ne peut au moins refuſer au Médecin de Paris de l'avoir miſe au grand jour, & d'avoir exécuté le premier ce projet (2). Preſque le ſeul défenſeur alors

(1) *Sever. Pineau*, cap. X. Opuſcul. & Phyſiolog. & Anatom. lib. II.

(2) M. *Alph. le Roy*, D. M. P. a cependant publié qu'un Médecin Fançois l'avoit pratiquée à Varſovie dans le ſiècle dernier. Voy. ſa brochure, intitulée :

de cette nouvelle opération, le succès qu'il en obtint sur la femme Souchot lui valut un grand nombre de partisans (1) qui la pratiquèrent, pour ainsi dire, comme à l'envi les uns des autres; mais la plupart avec un succès bien différent. M. *Sigault* lui-même a depuis éprouvé plusieurs fois combien cette ressource étoit peu certaine pour l'enfant & pour la mère quand le bassin est très-difforme (2).

Examen de l'Art des Accouchemens de M. B. Ext. de la Gazette de santé, année 1781.

(1) Nulle découverte dans l'art de guérir n'a été accueillie plus universellement que la section du pubis; elle eut presque autant de partisans qu'il y avoit alors d'individus; un certain nombre de Médecins & de Chirurgiens tant en France qu'ailleurs, se déclarèrent en sa faveur; à peine l'eut-on pratiquée une seule fois, avant même qu'on ne fût bien quel en seroit l'événement, que l'Europe entière retentit du nom de son auteur, que la Faculté de Paris fit frapper une médaille en son honneur, & que le Gouvernement lui accorda une pension, ainsi qu'à la femme qui venoit d'être opérée. D'un côté de la médaille est l'effigie du Doyen de ce temps, & de l'autre l'inscription suivante: *Sectio symphis. oss. pub. lucina nova, ann. 1768, invenit proposuit, 1777, fecit feliciter. J.-R. Sigault. D. M. P. juvit Alph. le Roy, D. M. P.*

(2) Voyez les observations de l'Auteur, que nous rapporterons succintement dans la suite de cet article.

1998. M. *Sigault* n'avoit proposé cette opération que pour les cas, extrêmement rares, où la mauvaise conformation du bassin ne laissoit d'autres ressources que l'opération césarienne; mais ayant franchi, pour ainsi dire, dès le premier pas, les bornes étroites dans lesquelles il l'avoit circonscrite, ses partisans ne lui en assignèrent aucunes, & on le vit, ainsi qu'eux, la pratiquer sur des femmes qui étoient accouchées précédemment par les seuls efforts de la nature, ou qui l'ont fait depuis. Les uns la substituèrent à la patience dont ils auroient dû s'armer, & les autres à l'application méthodique des doigts; ceux-ci à l'extraction de l'enfant par les pieds, & ceux-là à l'usage du forceps ou des crochets. Tous, dès-lors, ne trouvèrent que des difficultés insurmontables à l'accouchement, & de moyens que dans la section du pubis; car on la fit plus de fois dans l'espace de quatre à cinq années, qu'on n'avoit fait la césarienne dans le cours de vingt à vingt-cinq, & peut-être même d'un demi-siècle; enfin, pendant ce trop long instant de délire, il sembloit que l'art des accouchemens se réduisît à la dextérité nécessaire pour bien exécuter cette opération; encore osa-t-on publier qu'elle étoit peu de chose en elle-même, & que le traitement à sa suite faisoit tout.

1999. Quoique le temps eût opéré ce que n'avoient pu faire les écrits multipliés qui ont parus dès les premiers momens contre cette opé-

ration, & qu'on la pratique beaucoup plus rarement depuis que la vérité s'eſt fait entendre au mépris de la prévention, nous nous en occuperons cependant, & nous ajouterons même à ce que nous en avons déjà dit dans notre première Edition; parce que le nombre de ſes ſectateurs eſt encore trop grand, & que la plupart ne peuvent acquérir la connoiſſance des faits les plus propres à diſſiper leur erreur, ou à leur inſpirer au moins la crainte qui ſembloit faire le partage de M. *Sigault* dans les dernières années de ſa vie (1).

2000. Nous ſuivrons la même voie d'analyſe que dans notre première Edition, quoiqu'on puiſſe raſſembler aujourd'hui aſſez d'obſervations pour étayer ſon jugement ſur cette nouvelle opération. Le but que ſe propoſoit ſon Auteur étant d'augmenter la capacité du baſſin, dans tous les cas de mauvaiſe conformation, au point de le rendre d'un libre accès au fœtus, & ſpécialement dans

(1) La confiance de M. Sigault en ce nouveau procédé étoit tellement diminuée dans les derniers temps, qu'il ſe refuſoit à le tenter lorſque le baſſin ne lui offroit pas au moins deux pouces & demi de petit diamètre dans ſon entrée. Nous l'avons vu propoſer l'opération céſarienne chez une femme que nous opérâmes en ſa préſence au mois de juillet 1785; & peu de jours avant ſa mort, chez une autre dont le baſſin avoit au moins deux pouces & demi. Voyez d'ailleurs ſon obſervation concernant la femme Veſpres.

la circonſtance où l'opération céſarienne étoit indiquée excluſivement, nous nous attacherons d'abord à faire connoître l'ampliation qu'en reçoit ce canal, d'après des expériences multipliées ſur le cadavre ; nous examinerons enſuite ſi le réſultat des nombreuſes obſervations que nous avons recueillies, eſt différent de celui que ces expériences annonçoient ; enfin, ſi la ſection du pubis, non-ſeulement procure momentanément au baſſin le degré d'ouverture néceſſaire à l'accouchement, mais encore ſi l'exécution en eſt auſſi facile, & ſi les ſuites en ſont auſſi ſimples qu'on l'a publié.

SECTION PREMIÈRE.

Des expériences qui annonçoient le degré d'ouverture que la ſection de la ſymphyſe des os pubis devoit procurer au baſſin, & les accidens qui devoient ſuivre cette opération ſur la femme vivante.

2001. Les écrits ſe ſont tellement multipliés à l'occaſion de la ſection du pubis, ſoit pour la recommander, ſoit pour la défendre, qu'ils compoſent pluſieurs volumes, & qu'il ſemble qu'on ne ſauroit rien dire de plus. Nous avions eſſayé, dans notre Programme ſoutenu aux Ecoles de Chirurgie en 1776, de détruire l'opinion avantageuſe qu'en avoient déjà quelques perſonnes dans un temps où ſon Auteur n'avoit encore oſé

la pratiquer (1). Après avoir combattu le sentiment des anciens adopté par la plupart des modernes, sur l'écartement spontanée des os du bassin dans l'accouchement soit naturel ou contre nature, & avoir démontré l'inutilité de cet écartement chez les femmes bien conformées, son insuffisance chez celles dont le bassin est vicié, & ses inconvéniens dans les unes & dans les autres, nous nous sommes attachés à prouver que celui qu'on obtenoit de la section de la symphyse du pubis, que M. *Sigault* sembloit alors n'évaluer qu'à douze ou quinze lignes au plus, ne pouvoit rendre le bassin assez spacieux pour le passage de l'enfant, quand sa mauvaise conformation exigeoit exclusivement l'opération césarienne.

2002. Nous n'avons établi aucun parallèle entre ces deux opérations considérées du côté de leurs accidens; parce que l'observation n'avoit pas encore fait connoître ceux dont la section du pubis seroit susceptible. Nous avons pensé qu'il suffiroit de faire voir que cette nouvelle méthode ne pouvoit ouvrir une voie suffisante & assez libre pour mettre la vie de l'enfant en sûreté, & que de tous les accidens qui paroissoient devoir la suivre, celui-ci étoit le plus grand, puisque le but qu'on

(1) Ce Programme a pour titre: *An in partu, propter angustiam pelvis, impossibili symphisis ossium pubis secunda?* 1776: il est du 5 novembre, onze mois avant qu'on ne soumît la femme Souchot à cette nouvelle opération.

se proposoit étoit de conserver l'enfant, en épargnant les jours de la mère. L'expérience n'a pas tardé à confirmer notre jugement; chaque essai qu'on a fait de cette méthode ayant eu pour ainsi dire sa victime.

Ecartement qu'on dit pouvoir obtenir après la division de la symphise.

2003. M. *Sigault* ignoroit à l'instant où il opéra la femme Souchot, de combien les os pubis pouvoient s'écarter après la section de leur symphyse; rien ne prouve au moins qu'il en fût alors instruit; quelques essais sur le cadavre, avant qu'il soutînt sa thèse aux Ecoles de Médecine d'Angers, ne lui ayant montré qu'un écartement d'un pouce & quelques lignes (1). Comme ce fut sur ce foible produit qu'il établit tous les avantages de sa nouvelle méthode & la préférence qu'elle lui paroissoit mériter sur l'opération césarienne, nous avions borné l'écartement au même point dans nos premières expériences, & ce fut également d'après le peu d'accroissement qu'en reçurent les diamètres du bassin que nous prononçâmes contre cette opération, & que nous concluâmes qu'elle ne pouvoit être substituée à cette dernière opération.

2004. On a publié depuis qu'on en obtiendroit un constamment, sans efforts & sans danger,

---

(1) *Quo facto*, dit-il, (*Symphyse secta*) *ossa pubis subito plusquam pollice à se invicem recedunt, tuncque fœtus naturæ artisque viribus sollicitatus per canalem ampliatum in lucem incolumis educetur.* Thèse soutenue aux Ecoles d'Angers, en 1773.

de deux pouces & demi ; & c'eſt à ce terme même qu'on a dit l'avoir obſervé ſur la plupart des femmes à qui l'on a tranché la ſymphyſe du pubis. M. *Alphonſe le Roy*, qui avoit annoncé ce degré d'écartement, a ſoutenu peu de temps après qu'il l'avoit porté à ſix lignes au-delà, ſur deux femmes qu'il venoit d'opérer avec ſuccès (1). Mais de nouvelles expériences, dont le réſultat n'a été que trop confirmé par le fait même de la ſection du pubis, nous ont démontré à quel prix on pouvoit y prétendre, même à celui de deux pouces.

Réſultat des expériences faites à ce ſujet.

2005. Dans le temps où les papiers publics annonçoient chaque jour quelques nouveaux ſuccès de cette opération, une maladie épidémique qui enlevoit à la Société beaucoup de ces femmes que la miſère oblige d'aller faire leurs couches dans les hôpitaux, procura de fréquentes occaſions de faire les mêmes expériences, ſur-tout à l'Hôtel-Dieu de Paris, & chacun s'empreſſa d'en communiquer le réſultat à l'Académie royale de Chirurgie : ce réſultat ayant été aſſez conſtamment le même, nous ne rapporterons que quelques-unes de ces expériences.

2006. Le ſujet étant placé ſur le bord d'une table, les cuiſſes médiocrement écartées & ſou-

(1) Obſervations & Réflexions ſur l'opération de la Symphyſe & les Accouchemens laborieux, M. *Alph. le Roy*, Médecin de Paris, 1780.

tenues par des aides, les os pubis se sont éloignés de trois à six lignes, à l'instant où la section a été faite. Ce n'est qu'en portant les cuisses fortement en-dehors & jusqu'à leur faire décrire sur plusieurs femmes des angles droits avec le tronc, ou la forme de la lettre T, que nous avons pu obtenir un écartement de deux pouces & demi; encore a-t-il fallu tirer sur les hanches, dans le même sens qu'on écartoit les extrémités inférieures. Cet écartement n'a eu lieu sur aucune femme, sans que les symphyses sacro-iliaques ne se fussent déchirées, & ce déchirement, qui a commencé plus tôt ou plus tard, a été plus ou moins considérable, selon la forme particulière du bassin sur lequel nous opérions, & que les symphyses même présentoient plus ou moins de souplesse.

2007. Sur un bassin dont le détroit supérieur n'avoit que trois pouces & un quart de petit diamètre, & cinq pouces de largeur transversalement, les os pubis étoient à peine écartés d'un pouce, qu'une des symphyses sacro-iliaques parut ouverte d'une ligne & demie, & l'autre d'une ligne seulement. L'écartement de la première s'est augmenté jusqu'à cinq lignes, & celui de la seconde jusqu'à trois & demie; le périoste s'en est détaché assez au loin, & leurs ligamens antérieurs se sont déchirés bein auparavant que l'éloignement des os pubis ne fût de deux pouces & demi. Dans une autre expérience sur un bassin de quatre pouces sept lignes de petit diamètre, & de quatre pouces trois quarts dans

l'autre sens, les os pubis n'ont pu s'écarter de vingt-une lignes sans que le périoste ne se fût également détaché des symphyses sacro-iliaques, & ne se fût déchiré un pouce au-devant d'elles. Ces symphyses entre-ouvertes au point d'admettre le bout du doigt, s'écartèrent dans la suite de manière à recevoir librement l'extrémité du pouce.

2008. Nous avons remarqué pareillement dans ces expériences, répétées sur un grand nombre de femmes, que les os pubis parcouroient rarement un chemin égal en s'éloignant; ce qui a donné une ampliation différente au bassin, considérée du centre de la saillie du sacrum à l'angle de chacun de ces os. C'est aussi pour cette raison que les symphyses sacro-iliaques ne se sont pas toujours déchirées également. La différence que nous avons observée de l'écartement de l'une à celui de l'autre a été depuis deux lignes jusqu'à sept.

2009. La plaie extérieure, qui étoit de deux pouces & demi, s'est déchirée, dans tous ces cas, tant du côté de son angle supérieur que de l'inférieur; & quelquefois de l'étendue de plusieurs travers de doigt.

De l'ampliation qu'a donné un écartement de deux pouces & demi.

2010. L'accroissement des diamètres du bassin n'a pas été le même dans ces diverses expériences, quoique l'écartement des os pubis fût de deux pouces & demi; il a paru différent selon la forme particulière qu'affectoient primitivement les détroits, selon l'étendue respective de leurs diamètres, & le chemin qu'avoit parcouru chaque os pubis.

2011. Dans le premier baſſin cité au §. 2007, la diſtance naturelle de l'angle du pubis droit au centre de la ſaillie du ſacrum, s'eſt augmentée de cinq lignes & demie; celle du pubis gauche, de deux lignes ſeulement; & le diamètre tranſverſal en eſt devenu de dix lignes plus grand. Dans le ſecond baſſin, l'angle de chaque os pubis s'eſt éloigné de cinq lignes du centre de la ſaillie du ſacrum, & l'accroiſſement du diamètre tranſverſal a été le même que dans le premier. Nous avons remarqué à-peu-près la même choſe dans toutes les expériences que nous avons faites.

2012. Le diamètre tranſverſal du détroit inférieur s'eſt augmenté beaucoup plus que celui du détroit ſupérieur; & le haut de l'arcade du pubis s'eſt élargi preſque toujours dans les mêmes proportions que les os ſe ſont écartés.

2013. La forme intérieure du baſſin étant la même par-tout, à de légères modifications près, & pouvant éprouver les mêmes altérations chez toutes les femmes, quel que ſoit le pays qu'elles habitent, ceux qui ont cherché comme nous à déterminer le produit de la ſection de la ſymphyſe du pubis, ont dû trouver le même réſultat. On remarque, dans les expériences de M. *Ripping*, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le tems où il ſuivoit mes leçons ſur l'art des accouchemens, qu'un écartement d'un pouce entre les os pubis, n'a donné qu'une ligne & demie de plus au petit diamètre du détroit ſupérieur; qu'il

a fallu, dans un autre cas, porter cet écartement à neuf lignes en ſus, pour en obtenir le même produit; tandis que ſix lignes d'ouverture ſur un troiſième baſſin ont donné ce réſultat, & qu'un écartement de deux pouces & un quart ne produiſit que trois lignes & demie chez une autre femme encore. M. *Serin*, Chirurgien-Accoucheur à Strasbourg, ne trouva également que trois lignes de plus dans la direction du petit diamètre du détroit ſupérieur, quoiqu'il eût porté ſucceſſivement l'écartement des os pubis à deux pouces & un quart; & trois pouces ne lui donnèrent, ſur ce même baſſin, que ſix lignes. M. *Chevreul* n'eut que deux lignes pour réſultat d'un écartement de deux pouces, & n'en obtint pas davantage en le portant juſqu'à trois pouces (1); tandis que deux pouces huit lignes produiſirent, ſous les yeux de M. *Deſgranges* (2), ſix lignes & demie à ſept lignes: dans ce dernier cas, le baſſin n'avoit primitivement que deux pouces deux lignes de diamètre du pubis au ſacrum, &c. &c. Tous ces Auteurs font mention également de l'altération & du déchirement des ſymphyſes ſacro-iliaques, quoique quelques-unes de leurs expériences euſſent été faites à l'inſtant de la mort, & ſur des femmes infiltrées, ou qu'on venoit de délivrer au moyen de l'opération céſarienne.

---

(1) M. *Chevreul*, Chirurgien à Angers: expériences communiquées à l'Académie royale de Chirurgie.

(1) Chirurgien très-connu du Collège de Lyon.

2014. Excepté ce déſordre dans les ſymphyſes ſacro-iliaques, les partiſans de la ſection du pubis ont reconnu & admis les réſultats dont nous venons de parler; quoiqu'il ne dût pas leur paroître ſuffiſant pour la plupart des cas dans leſquels ils croyoient cette opération recommandable. Les os pubis, dit M. *le Roy*, ſe portent d'autant plus en-devant qu'ils ſont plus éloignés l'un de l'autre après la ſection de leur ſymphyſe. A un pouce d'ouverture, ils divergent en-devant de deux lignes; à deux pouces, d'après les obſervations de M. *Lauverjat*, ils divergent de cinq lignes; & à deux pouces & demi, ils ſe portent en-devant de huit lignes; ...... ils divergeroient en-devant d'un pouce au moins, dans le cas d'un écartement de trois pouces (1).

2015. Il paroît clairement, d'après le réſultat de tant d'expériences, que le petit diamètre du détroit ſupérieur, qui eſt celui qui met le plus conſtamment obſtacle à l'accouchement, ne peut s'accroître que de quatre à ſix lignes, au moyen d'un écartement de deux pouces & demi de la part des os pubis; ce qui ne ſauroit, dans tous les cas, faire ceſſer la diſproportion qui exiſte entre ce diamètre & celui que la tête de l'enfant doit y préſenter, quand même on pourroit obtenir ſans inconvéniens cet écartement de deux

(1) Rech. hiſt. & pratiq. ſur la ſect. de la ſymph. du pub. pag. 71 & 72.

pouces & demi ſur la femme vivante. *Deventer* & *Roéderer* avoient annoncé cette importante vérité, que l'obſervation a confirmée tant de fois depuis la découverte de M. *Sigault*. Ce n'eſt pas de l'écartement des os pubis, dit le premier, qu'on doit attendre l'ampliation néceſſaire à l'accouchement, mais de la rétroceſſion du ſacrum, ſoit en totalité, ſoit en partie (1) : *Roéderer* ajoute que l'écartement des os pubis ne peut augmenter que le diamètre tranſverſal du baſſin (2).

Première objection contre les expériences ci-deſſus.

2016. Quelques partiſans de la ſection du pubis objectent que les expériences qui ont donné ce réſultat, ne pouvoient faire connoître au juſte le produit d'un écartement de deux pouces & demi chez la femme vivante & ſur des baſſins mal conformés, ſoit qu'on le conſidère du côté de l'ampliation du canal, ou de l'altération des ſymphyſes ſacro-iliaques ; parce qu'elles ont été faites ſur le cadavre, & preſque toutes ſur des baſſins de grandeur naturelle, & bien conformés. Une obſervation funeſte a dû leur démontrer peu de temps après que les ſymphyſes dont il s'agit n'étoient pas exemptes de rupture ſur la femme vivante, & que l'opération qu'ils préconiſoient tant, ne pouvoit rendre le baſſin très-défectueux, aſſez large pour le libre paſſage de l'enfant : puiſ-

(1) Deventer, *Novum lumen exhib. obſtet*, pag. 18.
(2) Roéderer, *Element. obſt.* §. 28, pag. 8.

qu'on a remarqué ſur la femme Veſpres, où l'écartement des os pubis n'a été que de dix-huit lignes, à-peu-près les mêmes déſordres qu'on avoit obſervés ſur les cadavres qui ont ſervi à ces expériences. C'eſt par erreur, ou par modération, qu'on a inſéré dans le procès-verbal de viſite après la mort de cette femme, que les ſymphyſes poſtérieures *étoient intactes ; que le perioſte en étoit ſeulement détaché de l'étendue de ſept lignes, & les os déſunis* (1). Ces ſymphyſes déjà manifeſtement altérées, quoique l'écartement des os pubis ne fût que de dix-huit lignes, ſeroient-elles reſtées auſſi *intactes* ſi ces mêmes os ſe fuſſent éloignés de deux pouces & demi (2) ?

Seconde objection ſur nos expériences.

2017. Le produit de la ſection du pubis, conſidéré dans la direction du petit diamètre du détroit ſupérieur doit être d'autant plus grand, ſelon l'opinion des plus zélés défenſeurs de cette opération, que ce détroit ſera naturellement plus reſſerré dans cette direction : ce qui eſt généralement vrai. Mais s'agit-il ici de déterminer un produit géométrique avec la plus grande préciſion? N'eſt-ce pas relativement à l'excédent du volume

(1) Voy. les remarques de M. *Lauverjat*, au ſujet de cette opération, intitulées : *Examen d'une brochure qui a pour titre, Procès-verbaux & Réflexions à l'occaſion de la Section de la ſymphyſe, &c.*

(2) Nous rapporterons dans la ſuite beaucoup d'autres faits à l'appui de celui de la femme Veſpres.

de la tête de l'enfant qui ne peut traverser les détroits du bassin de la mère, qu'il faut considérer celui de la section du pubis; & sur ce produit relatif qu'il falloit établit les avantages de cette nouvelle opération? Admettons que le petit diamètre du détroit supérieur s'augmente de huit lignes dans le bassin où il n'a primitivement qu'un pouce & demi d'étendue, au lieu de quatre à cinq lignes d'ampliation qu'un pareil écartement lui procure dans un bassin de trois pouces, qui offre à-peu-près le terme moyen de la mauvaise conformation, que pourra-t-on en conclure? Lequel de ces deux bassins deviendra le plus propre à l'accouchement? Sera-ce le premier, parce qu'il aura reçu huit lignes d'ampliation du pubis au sacrum, ou celui qui n'aura obtenu que quatre à cinq lignes? En accordant aux partisans de l'opinion que nous combattons, que l'accroissement du petit diamètre du détroit supérieur soit d'autant plus grand après la section du pubis qu'il aura primitivement moins de longueur, ils seront encore forcés de convenir que cette opération fera cesser d'autant moins le défaut de rapport de dimensions qui s'oppose à l'accouchement, que le bassin sera plus resserré. Un exemple va mettre cette vérité hors de doute.

2018. Supposons un bassin dont l'entrée n'a de petit diamètre que quatorze à quinze lignes, tel qu'on le voit sur notre seizième planche, & admettons qu'au moyen d'un écartement de deux

pouces & demi les angles des os pubis s'éloignent de neuf lignes au-delà de leur distance naturelle du centre de la saillie du sacrum, ainsi qu'on le remarque sur la même planche; admettons même que le petit diamètre de ce bassin, prolongé dans l'écartement des os pubis, jusqu'au point où l'on assure avoir engagé la tête de l'enfant, s'accroisse d'un pouce, au lieu de sept à huit lignes (1), quel sera le rapport qui existera alors entre ce diamètre & le plus petit que la tête puisse y présenter? Si l'on accorde à celle-ci une épaisseur ordinaire, qui est d'environ trois pouces & demi, il est évident que le défaut de proportion sera encore de seize lignes après la section du pubis, & l'écartement des os: c'est-à-dire, que le plus petit diamètre de la tête surpassera encore de cette étendue le petit diamètre du bassin. Quel sera donc le fruit de cette opération dans un cas semblable? Quelles en seront les suites sur un bassin qui seroit beaucoup plus étroit encore, puisqu'il en existe? Les Auteurs de cette opération prouvent clairement, à leur manière, qu'un écartement de deux pouces & demi doit procurer au bassin toute l'amplitude nécessaire au passage de l'enfant, quand le diamètre n'est en défaut que de douze à quatorze lignes.

2019. Dans l'accouchement de la femme *Souchot*, un des côtés de la tête s'est engagé dans l'écartement des os pubis au point de paroître au-

(1) Voy. l'explication de la planche indiquée.

dehors,

dehors, si l'on ajoute foi au récit du confrère de M. *Sigault* ; dans la femme *du Belloy*, opérée le 24 Juillet 1779, c'est l'occiput que M. *le Roy* dit y avoir engrainé : mais il n'a rien fait de semblable chez la femme *Julie Collet* (1), quoique la tête de l'enfant fût beaucoup plus grosse, & l'écartement des os pubis moins grand que chez cette dernière. En supposant qu'une partie de la tête puisse s'engager réellement entre les os pubis, ce ne seroit au plus que de quelques lignes, & c'est en l'admettant, quoique rien ne soit moins assuré, que nous avons accordé un pouce d'accroissement au petit diamètre du bassin pris pour exemple dans le paragraphe précédent.

SECTION II.

Source capitale de l'opinion favorable qu'on a eue, trop prématurément, de la section du pubis ; & de l'erreur de ses partisans.

2020. Le but qu'on se proposoit dans la section de la symphyse du pubis étant de rendre le bassin mal conformé assez spacieux pour donner un libre passage à l'enfant, l'on ne devoit attendre cet avantage que de l'accroissement des diamètres qui manquoient de l'étendue nécessaire. Le plus souvent un seul des diamètres du bassin est

Du produit que devroit donner la section du pubis pour remplir son objet.

(1) Cette femme a été opérée également par M. *le Roy*, sept jours avant la femme du Belloy.

affecté de ce vice, & presque toujours c'est celui du détroit supérieur, qui s'étend du pubis à la saillie du sacrum. Ce n'est pas le contour intérieur du bassin mal conformé qu'il faut augmenter, mais ce diamètre seulement. Dans la plupart des cas, il faudroit faire tourner entiérement à son profit tout le produit de l'écartement des os pubis, pour faire cesser le défaut de proportion qui s'oppose à l'accouchement: encore, un accroissement de deux pouces & demi ne seroit-il pas toujours suffisant; puisqu'il existe des bassins qui n'ont que quatorze lignes de petit diamètre, d'autres dix seulement, & même six. Qu'arrivera-t-il donc, dans tous ces cas, si ce diamètre loin de s'accroître de deux pouces & demi, ne reçoit que la sixième ou la septième partie de cet accroissement, & si le reste du produit de l'écartement des os pubis est à l'avantage des diamètres déjà trop grands, ou tout au moins dont l'étendue étoit suffisante?

2021. Ce n'est pas la circonférence, ou le contour intérieur de l'espèce d'ellipse que forme le détroit supérieur trop resserré de devant en arrière, qui manque d'étendue relativement à l'accouchement dans la plupart des bassins mal conformés, même dans ceux qui paroissent les plus irréguliers. Un bassin dont l'entrée n'a qu'un pouce & un quart de petit diamètre, & cinq pouces d'un côté à l'autre, comme celui que représente la planche XVI, auroit presque tout le dévelop-

pement néceſſaire à l'accouchement, ſi ſa forme irrégulière pouvoit changer & devenir ronde : car il ne faut à la rigueur pour le paſſage de la tête d'un enfant de volume ordinaire, qu'une ouverture de dix pouces & demi à onze pouces de développement. Mais dans l'état où eſt ce baſſin, il s'en faut de deux pouces quatre lignes que le diamètre qui va du pubis au ſacrum ſupérieurement ne ſoit auſſi grand que celui de la tête du fœtus, qu'on eſtime communément de trois pouces & demi.

2022. C'eſt l'ignorance, ou le mépris de ces vérités, qui a trompé le plus grand nombre des partiſans de la ſection du pubis. Eblouis par les apparences, ils ont cru qu'un écartement de deux pouces & demi feroit ceſſer un pareil défaut de proportion entre le petit diamètre du baſſin & celui de la tête de l'enfant; & qu'un moindre écartement devoit conduire au même but, quand le détroit ſe trouve moins reſſerré. Les plus petites notions en géométrie auroient pu deſſiller leurs yeux & diſſiper l'illuſion. La ſource de cette erreur eſt clairement exprimée dans une obſervation communiquée à l'Académie royale de Chirurgie, par M. *Siebold*, Profeſſeur en Médecine, d'Anatomie, de Chirurgie, & en l'Art des accouchemens à l'Hôpital de Wurtzbourg. De nombreuſes expériences, bien antérieures au premier ſuccès de la ſection du pubis faite par M. *Sigault*, avoient appris à ce Chirurgien qu'on pouvoit

Source d'erreur.

Expériences de M. *Siebod.*

obtenir un écartement de dix-huit lignes; ſavoir, ſix lignes ſpontanément après la ſection, & un pouce artificiellement ou en éloignant les cuiſſes du ſujet: mais que ce dernier devoit être dangereux ſur la femme vivante, à cauſe des déchiremens intérieurs, tant du côté du col de la veſſie, que des ſymphyſes ſacro-iliaques. D'après ces obſervations il crut pouvoir fixer les bornes dans leſquelles devroient être circonſcrites les trois méthodes ſuivantes d'accoucher; ſavoir, l'uſage du forceps, la ſection de la ſymphyſe du pubis, & l'opération céſarienne; & déterminer en même temps les cas où l'une d'elles ſeroit indiquée à l'excluſion des deux autres. Voici comment il s'exprime.

Opinion de M. *Siebold.* 2023. « D'après le réſultat de mes expériences, » dit M. *Siebold*, j'ai cru pouvoir conclure qu'une » connoiſſance exacte du degré d'étroiteſſe actuelle » du baſſin, de ſa proportion avec la groſſeur de » la tête de l'enfant, & de la valeur d'amplitude » à obtenir pour un heureux paſſage, pouvoit de- » venir un guide infaillible à l'Accoucheur, pour ſe » décider dans tous les cas à l'emploi néceſſaire » & abſolu de l'un des trois moyens indiqués, à » l'excluſion des deux autres; ſavoir, continue-t-il, » pour ſix lignes & au-deſſous, le forceps de » M. *Levret*; de ſix à dix-huit, & même vingt » lignes, la ſection du pubis; & au-delà de ce » terme, l'opération céſarienne (1) ». On remarque

(1) Ce paſſage eſt pris dans l'obſervation de M. *Siebold*,

ici que l'Auteur eſt dans l'opinion qu'on peut comprimer la tête de l'enfant à-peu-près de l'étendue de ſix lignes, avec le forceps de M. *Levret*, auquel il donne la préférence ; & qu'il ſeroit extrêmement dangereux de porter l'écartement des os pubis au-delà de dix-huit à vingt lignes. « Je ſais bien, ajoute-t-il, que M. *Sigault* & d'autres prétendent avoir obtenu deux pouces & même deux pouces & demi paſſés : mais ici je ne dois raiſonner que d'après mes propres expériences qui m'ont toujours donné le même réſultat, tant ſur les cadavres, que ſur le ſujet vivant que j'ai opéré ».

Section du pubis faite par M. *Siebold.*

2024. Ce fut d'après ce plan que M. *Siebold* fit la ſection du pubis à une femme de trente-cinq ans, le 4 Février 1778. Elle avoit déjà eu ſept enfans, tous nés morts, dont ſix étoient venus naturellement, & le ſeptième avoit été arraché par morceaux. Le baſſin de cette femme ayant trente-trois lignes d'ouverture du pubis au ſacrum, & l'augmentation d'amplitude néceſſaire au paſſage de l'enfant ſe trouvant par-là déterminée à un pouce ou quinze lignes au plus (1), il n'héſita pas, dit-il, à faire la ſection

---

qu'un étranger m'a communiquée avant qu'elle ne fût préſentée à l'Académie royale de Chirurgie.

(1) M. *Siebold* n'accorde cependant que trois pouces & demi de petit diamètre à la tête de l'enfant ; mais il n'ignore pas que quelques-uns l'ont plus groſſe : c'eſt pourquoi il en porte ici l'excédent ſur le détroit du baſſin, au plus haut.

du pubis. Elle fut laborieuse, ajoute-t-il, parce qu'il fallut employer la scie pour séparer les os, entiérement soudés par l'ossification de leur symphyse. Il retourna l'enfant, & l'amena par les pieds, mais avec tant de difficulté qu'il fut obligé de lui comprimer la tête fortement & sans miséricorde (1). Il se crut plus d'une fois au terme de l'art, regretta vivement, *comme je m'en repens peut-être encore*, continue-t-il, de s'être laissé séduire aux appas de l'opération nouvelle, & de ne pas lui avoir préféré l'opération césarienne: ce sont ses expressions. Malgré les accidens qui suivirent cette opération, la femme s'en retira très-bien.

2025. On sera sans doute surpris qu'un homme tel que M. *Siebold*, que le mérite semble avoir élevé aux plus dignes emplois de son art, ait cru pouvoir augmenter de douze à quinze lignes le petit diamètre de l'ellipse que formoit l'entrée du bassin de la femme qui fait le sujet de son observation, en écartant les os pubis seulement de quinze à vingt lignes. Ses expériences auroient dû le mettre à couvert de cette erreur, & lui découvrir les vérités importantes que nous venons d'établir, s'il n'eût été déjà prévenu favorablement pour cette nouvelle opération. En accordant une forme circulaire au détroit supérieur,

(1) M. *Siebold* présuma dans ce moment que l'enfant étoit mort avant l'opération.

& en supposant qu'il la conservât après la section du pubis, M. *Siebold* ne devoit attendre d'un pareil écartement que six lignes au plus d'amplitude pour le diamètre dont il s'agit : mais il s'en falloit de beaucoup qu'il pût les acquérir, comme on l'a démontré ci-devant. Si un homme véritablement instruit n'a pu résister aux appas de cette nouvelle méthode d'accoucher, malgré les expériences auxquelles il s'étoit livré avant qu'il n'eût entendu parler de ses premiers succès, faut-il s'étonner du grand nombre de ses partisans, & de ce qu'on l'a pratiqué tant de fois en si peu de temps ? La plupart n'avoient jamais été à même d'en examiner le produit sur le cadavre, & une Faculté presque entière, d'après le témoignage de quelques-uns de ses membres, assuroit qu'elle étoit aussi sûre dans ses effets, que facile à pratiquer.

Le contour du bassin ne s'accroît pas de toute l'étendue de l'écartement des os.

2026. Non-seulement le produit de l'écartement des os pubis, dans aucun cas, ne peut tourner entiérement à l'avantage du petit diamètre du détroit supérieur, mais on seroit encore dans l'erreur si on pensoit que le contour intérieur du bassin s'augmentât exactement de toute l'étendue de cet écartement, comme le feroit un cercle formé d'une seule pièce. Le rapport des trois os qui forment le détroit supérieur, & la manière dont le sacrum est enchâssé entre les os des îles, prouvent évidemment la vérité de cette nouvelle assertion. L'on ne peut écarter les os pubis, que la partie postérieure des os des îles ne presse la base du sacrum de

derrière en devant, & ne la porte un peu en dedans. La ſituation qu'on donne à la femme pendant l'opération tend également à produire cet effet, puiſque c'eſt alors la partie poſtérieure du baſſin qui eſt appuyée ſur le bord du lit : la preſſion qu'exerce l'enfant en-dedans, ne pouvant contre-balancer cet effort. Nous avons ſuppoſé dans toutes nos expériences, que la baſe du ſacrum étoit immobile ; afin de conſidérer le produit de la ſection du pubis ſous le rapport le plus favorable à l'opinion de ſes partiſans.

2027. Pour exprimer, aux yeux, les principales vérités que nous venons d'établir concernant cette nouvelle opération, & les rendre ſenſibles par la démonſtration même à ceux qui ſe refuſeroient à l'évidence du raiſonnement, nous avons fait deſſiner deux baſſins dont la mauvaiſe conformation auroit exigé l'opération céſarienne excluſivement à toute autre méthode ; quoiqu'ils ne préſentent pas encore l'image de la plus grande défectuoſité, puiſqu'il en exiſte de plus étroits que nous euſſions préférés ſi nous avions pu nous les procurer (1). Si nous parvenons à démontrer

(1) M. *Camper*, Médecin Hollandois, écrivit, il y a quelques années, qu'il venoit de pratiquer l'opération céſarienne à une femme, qui étoit morte quelques heures après, dont le baſſin n'avoit pas un pouce de petit diamètre. *M. Louis* fit part de la lettre de ce Médecin, à l'Académie royale de Chirurgie. Le célèbre

l'inutilité & le danger de la section du pubis dans le cas de semblables bassins (1), il sera facile de prononcer sur sa véritable valeur, à l'égard des femmes chez lesquelles ce canal seroit encore plus défectueux.

2028. Nous n'espérons cependant pas ramener à notre sentiment tous ceux qui ont été séduits par la nouveauté de cette opération, & par les louanges peu méritées qu'on a prodiguées à ses Auteurs; parce qu'il en coûte trop à quelques personnes pour abjurer leurs erreurs, même lorsqu'elles sont involontaires; mais nous serons satisfaits si nous pouvons fixer l'opinion des jeunes gens qui n'ont encore pris aucun parti & qui n'attendent qu'une décision éclairée. Nous appellerons en leur faveur, à l'appui de tout ce que nous venons de dire, les faits épars qu'ils ne pourroient recuillir eux-mêmes, & nous les examinerons sans prévention; quoiqu'on nous eût taxé d'y en avoir mis beaucoup dans notre première édition, & d'y avoir même substitué de la mauvaise foi.

M. *William Hunter* en conserve plusieurs qui ne sont pas moins contrefaits: l'un d'eux n'offrant que cinq huitièmes de pouces, c'est-à-dire, six lignes & demie ou à-peu-près, de petit diamètre; un autre onze lignes, &c.

(1) Dans l'un de ces bassins, le petit diamètre du détroit supérieur est de deux pouces six à sept lignes, & dans le second, de quatorze à quinze lignes seulement. *Voy. la XVe & la XVIe planches, & leur explication.*

SECTION III.

Des principaux faits qui concernent la section de la symphyse du pubis.

2029. Si l'on ne s'est proposé d'autre but que de conserver la mère & l'enfant, en pratiquant cette nouvelle opération, elle n'a eu de succès qu'autant qu'elle l'a rempli parfaitement. Il ne suffisoit pas pour lui en accorder, comme l'ont fait la plupart de ses défenseurs, qu'un de ces deux individus eût donné de foibles signes de vie en naissant, ou que l'autre y eût survécu quelques instans, même quelques jours : car en le prenant dans un sens aussi peu resserré, l'opération césarienne, sur un nombre égal de femmes, auroit eu bien plus de succès que la section du pubis; puisqu'elle met constamment à couvert les jours de l'enfant, & qu'il est excessivement rare que la femme y succombe dès les premiers momens.

2030. Parmi ceux qu'on attribue à la section du pubis, & qui sont en bien petit nombre encore respectivement à celui des femmes qu'on a soumises à cette opération, à peine s'en trouve-t-il un seul qui ne puisse être justement contesté, ou contre lequel on ne puisse faire de solides objections; soit parce que leurs Auteurs se sont trompés dans l'estimation des diamètres du bassin de la femme & de ceux de la tête du fœtus, en accordant à ces derniers plus d'étendue qu'ils en avoient,

& aux premiers ſouvent beaucoup moins; ſoit parce qu'ils ont mis la plus grande exagération dans l'évaluation de l'écartement qu'ils aſſurent avoir obtenu de la part des os pubis. Puiſque la néceſſité d'une pareille opération ne peut être déterminée que par l'excédent des diamètres de la tête de l'enfant ſur ceux du baſſin de la mère; que ſes avantages, ſes inconvéniens, ſes ſuccès enfin ſont ſubordonnés à ce rapport primitif de dimenſions, & au degré d'écartement des os pubis, nous tâcherons de faire connoître quels ont dû être l'un & l'autre, pour apprécier l'emploi qu'on a fait de cette nouvelle méthode, & les ſuccès les plus frappans qu'elle a eus. Nous n'entrerons pas dans le même détail à l'égard de chaque fait, parce que le nombre de ceux qu'on a recueillis eſt très-grand: nous nous arrêterons ſpécialement à quelques-uns qui nous ſont mieux connus. Il ſuffira d'expliquer pourquoi le ſuccès qu'on ſe promettoit de l'opération a eu lieu dans un cas, tandis qu'elle a pleinement manqué ſon but dans un autre, pour que tous ceux dont nous ferons mention ſe claſſent facilement & ſe rangent dans l'ordre qui leur convient. Nous examinerons par exemple, le fait qui a rapport à la femme Souchot, & celui qui concerne la femme Veſpres, toutes deux opérées par M. *Sigault*; parce que l'un préſente le ſuccès attendu, & l'autre, l'enſemble de tous les déſordres qui paroiſſoient devoir réſulter d'une pareille opération, dans le cas

où la mauvaise conformation du baſſin met les plus grands obſtacles à l'accouchement, & ne laiſſe véritablement de reſſource que dans l'opération céſarienne : cas qui eſt excluſivement celui pour lequel on avoit d'abord recommandé la ſection du pubis.

Faits qui concernent M. *Sigault.*

2031. Ce premier ſuccès, auquel nous nous attachons ſpécialement, a été vivement diſcuté, par tous les Ecrivains qui ſe ſont élevés contre la nouvelle opération, & l'on n'a pas craint de publier qu'on ne l'avoit obtenu que parce que cette opération n'étoit pas néceſſaire chez la femme Souchot : mais en s'avançant à ce point on n'a rien prouvé, & on a laiſſé ſubſiſter dans toute ſa force l'argument que fourniſſoient, en faveur de la défectuoſité du baſſin, les quatre premiers accouchemens dans leſquels l'enfant a conſtamment été ſacrifié, quelque ſoin qu'on eût donné à ſa conſervation. Nous n'entreprendrons pas de prouver ſi cette opération étoit inutile ou néceſſaire, ſi la femme pouvoit être accouchée de toute autre manière avec moins d'inconvéniens pour elle, & le même avantage pour ſon enfant (1),

(1) La circonſtance n'étoit pas de celles qui laiſſent le choix entre pluſieurs méthodes. L'enfant préſentoit les pieds ; il falloit les dégager, & le forceps ne pouvoit être employé qu'après la ſortie du corps. On ſait que cette eſpèce d'accouchement eſt dangereuſe pour l'enfant, quand le baſſin eſt mal conformé : celui de la femme *Souchot* l'eſt véritablement.

mais feulement comment la fection du pubis, qui a été pratiquée, a pu rendre acceffible au cinquième enfant de cette femme, un paffage qui avoit été funefte aux quatre premiers.

2032. Quel que foit l'écartement qui a eu lieu de la part des os pubis après la fection de la fymphyfe, il a dû augmenter la largeur de ce paffage; c'eft un fait inconteftable : mais de combien l'a-t-il élargi dans le fens où il fe trouvoit primitivement trop étroit ? C'eft ce point qu'il eft important de difcuter. La folution du problême deviendroit facile, fi l'on connoiffoit auffi-bien les dimenfions du baffin de la femme Souchot, qu'on a connu celles de la tête de fon enfant. D'après l'eftimation qu'en ont faite les Médecins qui ont opéré cette femme, le diamètre du baffin n'a que deux pouces & demi dans la direction du pubis au facrum fupérieurement (1), & celui de la tête de l'enfant avoit trois pouces & demi jufte. L'excédent de ce dernier fe trouvoit conféquemment

(1) MM. *Sigault* & *Alph. le Roy* s'appuient du témoignage de M. *Levret* & de plufieurs autres Accoucheurs connus. Si M. *le Roy* n'a mefuré, comme il le dit, que deux pouces & demi jufte depuis la faillie du facrum jufqu'au bord inférieur de la fymphyfe du pubis, il ne devroit pas accorder la même étendue au petit diamètre du détroit fupérieur, qui eft conftamment de quelques lignes plus court que cet efpace. *Voyez* notre premier volume, §. 132.

d'un pouce, ainſi que l'amplitude à procurer au premier. Un écartement de deux pouces & demi entre les os pubis, le plus grand qu'on croyoit alors pouvoir obtenir, ne pouvant donner au plus que ſix lignes au diamètre du baſſin dans le ſens indiqué, on imagina d'engrener de celui de la tête, l'excédent encore, dans l'écartement même des os, & on eut de plus le ſoin de faire paſſer les protubérances pariétales ſucceſſivement à travers le détroit pour ſe ménager une autre ligne en ſus : de ſorte que dans ce ſyſtême, la ſection du pubis a produit un réſultat de treize lignes au moins, en le conſidérant reſpectivement à l'accouchement. Malgré cette ingénieuſe combinaiſon, & ce grand produit, la voie ſe trouva néanmoins aſſez étroite encore pour apporter quelques obſtacles à la ſortie de la tête, & mettre la vie de l'enfant en danger (1).

2033. Il paroît évident que ce plan n'a été rédigé qu'après coup, & qu'on n'a cherché qu'à expliquer ce qu'on a dû faire, dans l'opinion où l'on étoit qu'il y avoit un pouce d'excédent de la part du diamètre de la tête du fœtus ſur celui du baſſin, & non pas ce qu'on a fait & obſervé : parce que perſonne n'avoit encore déterminé le produit

(1) On a oublié ſans doute de publier ces petits détails, que M. *le Roy* nous a communiqués verbalement dans le temps, ainſi qu'à beaucoup d'autres perſonnes.

d'un écartement de deux pouces & demi entre les os pubis, à l'égard des différens diamètres du bassin, & spécialement de celui qui va de devant en arrière; parce qu'on n'a pas mesuré cet écartement, comme on assure l'avoir mesuré (1), ni dans le cas de la femme *Souchot* ni dans aucun autre; parce que les Accoucheurs de cette femme étoient alors émus, & très-émus, comme ils en ont publiquement fait l'aveu; enfin, parce que ce grand produit & ces sages combinaisons qu'on admire dans leurs observations n'étoient pas nécessaires alors.

2034. S'ils n'ont accordé que deux pouces & demi de petit diamètre au détroit supérieur, des Accoucheurs également instruits lui ont assigné six lignes de plus, & nous assurons qu'ils ne se sont pas trompés s'ils ont considéré ce diamètre en suivant la ligne un peu diagonale selon laquelle se présente constamment le plus petit des diamètres de la tête du fœtus; c'est-à-dire, en partant de l'un des côtés de la saillie même que forme la base du sacrum, pour se rendre à la symphyse du pubis. M. *le Roy*, que nous citerons ici plus souvent que M. *Sigault*, a fait cette observation

---

(1) C'est en présentant, à l'écartement, la tête du métacarpe, les doigts étant fléchis, que M. *le Roy* en détermine l'étendue, comme tout le monde le fait, d'après ses écrits: laissons à chacun à apprécier ce procédé.

comme nous, & s'exprime aussi clairement en disant, que « le diamètre transverse de la tête qui » répond à celui de devant en arrière de l'ouver- » ture supérieure du bassin, ne passe point comme » le grand diamètre qui s'avance d'une manière » oblique qui s'approche presque de la perpendi- » culaire : qu'il est vrai qu'une bosse pariétale » descend avant l'autre & un peu sur le côté du » sacrum, de cette sorte, ajoute-t-il, qu'un bassin » qui dans son diamètre de devant en arrière a » une à deux lignes de moins que le diamètre trans- » verse de la tête, peut livrer passage au moyen de » ce mécanisme (1) ».

2035. Nous avons examiné le bassin de la femme *Souchot* à plusieurs reprises, en présence de plus de quarante-cinq Elèves. Les pelvimet de MM. Coutouly & Trainel y ont été développés successivement : l'un & l'autre de ces instrumens ont donné le même résultat, & n'ont fait que confirmer celui que nous avions obtenu de l'application du doigt, & du compas d'épaisseur. Appuyés sur la grande convexité de la saillie du sacrum, nous n'avons pu les développer librement que de deux pouces six à sept lignes ; mais inclinés vers le côté gauche de cette saillie qui est très-déjetée sur le côté droit de la femme, leur développement a été jusqu'à trois pouces. Comme c'est selon cette ligne que se

(1) Voy. M. *Alph. le Roy*. Rech. historiq. & pratiq. sur la sect. de la symph. du pubis, pag. 69 & suiv.

présente communément le diamètre transverse de la tête du fœtus, ou qu'on doit le diriger dans les cas difficiles, on peut assurer, sans crainte de se tromper, que le petit diamètre du bassin de la femme *Souchot* est de trois pouces. Nous remarquerons de plus que ce bassin est très-vaste inférieurement & qu'aucun autre ne nous paroît mieux conformé à cet égard. Il est aisé maintenant de déterminer de combien se trouvoit l'excédent du diamètre de la tête du fœtus sur celui de ce bassin, ainsi que le degré d'amplitude à procurer à ce dernier & quel a dû être l'écartement qui l'a procuré.

2036. La tête de cet enfant n'offrant, au quatrième jour de la naissance, que trois pouces quatre lignes d'épaisseur d'une protubérance pariétale à l'autre, on ne peut, qu'au mépris de la vérité, lui en accorder davantage à l'instant même de l'accouchement, comme l'ont fait ceux qui ont assuré qu'elle étoit alors de deux lignes en sus (1). Le casque osseux change constamment de forme en traversant un détroit un peu resserré, il s'applatit plus ou moins d'un côté à l'autre, selon le resserrement de ce détroit & le fait plus facilement ou plus difficilement, suivant que les os pariétaux & autres ont plus ou moins de solidité, & sont liés entre eux d'une manière plus lâche ou plus serrée.

(1) Voyez M. Alph. le Roy, broch. déjà citée, page 61.

La tête ne présente jamais moins d'épaisseur qu'à l'instant où elle vient de traverser ce détroit, & reprend ensuite plutôt ou plus tard celle qu'elle avoit perdue dans son passage. Si la face de l'enfant se flétrit & maigrit dans les premiers jours, le casque osseux ne perd rien de ses dimensions (1). Nous n'avons vu cet enfant qu'au treizième jour de sa naissance, & sa tête nous a paru présenter éminemment les conditions requises à la facilité de ce changement de forme. Toute l'habitude extérieure de cet enfant offroit un caractère d'immaturité qui ne se remarque généralement que chez les enfans du terme de huit mois, & il n'étoit pas plus gros que ne le sont ceux-ci, sans qu'on puisse l'attribuer au dépérissement dans lequel on le disoit tombé.

2037. Pour accorder qu'il y eût quatre lignes d'excédent de la part du diamètre transverse de la tête, sur celui du bassin de la mère, il faudroit supposer que la tête du fœtus fût incapable de changer de forme & de dimensions, & ne pût éprouver la réduction que nous venons d'annoncer; il faudroit, ainsi que l'ont fait les partisans de la section du pubis, la considérer sous l'aspect d'un corps véritablement solide. Comme on ne peut déterminer au juste le degré de compression dont elle étoit susceptible d'une bosse pariétale

(1) M. *le Roy* paroît dans l'opinion contraire. Voy. page 61.

à l'autre, ni celui qu'elle a éprouvé en passant à travers le détroit quoiqu'interrompu dans sa partie antérieure par la section de la symphyse & l'écartement des os, on ne nous taxera pas d'exagération en ne la supposant que de deux lignes. Dans cette supposition, l'excédent du diamètre n'étoit plus que de deux lignes, de même que le degré d'amplitude à procurer à celui du bassin.

2038. Un écartement d'un pouce entre les os pubis va paroître plus que suffisant pour faire cesser cette disproportion; nous en appellerons au témoignage même de ceux qui assurent l'avoir porté jusqu'à deux & demi sur la femme *Souchot*. A un pouce, dit M. *le Roy*, les pubis divergent en devant de deux lignes (1), & ailleurs, si le bassin ne se fût ouvert en devant que d'un pouce, il ne se fût engrainé qu'une petite portion de la tubérosité pariétale, ce qui n'eût pas opéré plus de trois lignes de diminution au diamètre transverse de la tête (2). N'est-ce pas convenir d'un résultat de cinq lignes ou environ, dans le sens où il prétend en avoir obtenu treize d'un écartement de deux pouces & demi? En n'admettant qu'un résultat de deux lignes, tel qu'on l'a généralement obtenu dans toutes les expériences qu'on

(1) Rech. historiq. & pratiq. sur la sect. de la symphise, page 71.

(2) *Idem*, page 70.

a faites, ces deux lignes ſuffiſoient au paſſage de l'enfant ; en ſuppoſant même qu'une boſſe pariétale ne ſe fût pas engrainée entre les os, & que la tête n'eût éprouvé que deux lignes de réduction ſelon ſon diamètre ttanſverſal. Un plus grand écartement chez la femme *Souchot* auroit procuré plus de facilité qu'on n'en a eu à extraire l'enfant.

2039. Si l'on ne peut inférer de ces nouvelles réflexions que la ſection du pubis n'a eu de ſuccès ſur la femme dont il s'agit, que parce que le baſſin étoit primitivement aſſez grand pour le paſſage du cinquième enfant, comme on l'a répété de toutes parts, du moins ſerviront-elles à faire apprécier ce ſuccès & tous ceux de ſon eſpèce : car il n'exiſte pas un ſeul fait où l'on ait conſervé la mère & l'enfant, auquel on ne puiſſe les appliquer. Ces ſuccès n'en impoſeront à l'avenir qu'à la multitude qui ignore encore que le danger de la ſection du pubis, pour la femme, ne provient que du grand écartement des os ; & qu'on peut éloigner ceux-ci juſqu'au terme d'un pouce ſans qu'il en réſulte de léſions mortelles, dans les parties circonvoiſines. Mais que produira ce foible écartement dans un baſſin reſſerré au point de n'avoir aucune proportion avec la tête du fœtus, comme dans le cas où il exige l'opération céſarienne ?

2040. Toutes les femmes opérées par M. *Sigault* n'en ont pas retiré le même avantage que celle dont nous venons de parler ; quoique leur baſſin, excepté

celui de la femme *Vefpres*, parût auffi favorable au fuccès de l'opération. Si elles en éprouvèrent des fuites moins fâcheufes, elles perdirent leurs enfans dans les efforts qu'il fallut encore pour les extraire, malgré le développement qu'avoit dû procurer l'écartement des os pubis. La femme *Blandin*, opérée en 1778, ainfi que la nommée *Verderais*, accouchèrent les années fuivantes; l'une des plus naturellement (1), & l'autre, par le miniftère d'une Sage-femme (2) qui fut obligée de retourner l'enfant, parce qu'il préfentoit une

(1) Madame *Bellami*, Maîtreffe Sage-femme, a publié en 1780, la relation de cet accouchement, qui eft du 7 octobre 1779. Elle affure que M. Sigault, appellé avant elle, ne s'étoit retiré que parce que la femme *Blandin* ne voulut pas fe foumettre une feconde fois à une opération qui avoit été laborieufe l'année précédente, & fans fuccès; que le dernier accouchement s'eft fait affez promptement; que l'enfant étoit plus gros que d'autres qui fe trouvèrent à l'églife pour le baptême; enfin, que le baffin ne lui a paru ni des plus vaftes, ni des plus petits, & que les os pubis font très-rapprochés. M. *Sigault*, qui avoit ce baffin dans fa collection depuis la mort de la femme, nous a fait preffentir qu'il étoit d'environ trois pouces de petit diamètre.

(2) Madame *Ridé*, maîtreffe Sage-Femme, qui a communiqué ce fait à l'Académie en 1782, obferve que le baffin eft refferré de devant en arrière, fans en déterminer la largeur; à caufe de la grande faillie de la bafe du facrum, qui eft, dit-elle, déjettée fur le côté gauche.

main avec la tête. Celui-ci expira peu de temps après sa naissance; mais celui de l'autre femme donna, dès l'instant où il parut, des signes de la plus grande force & de la meilleure constitution. On ne sait encore aucun détail sur ce qui est arrivé depuis la section du pubis à l'égard de la nommée *la Forets;* mais il y a toute apparence qu'elle sera redevenue enceinte comme les premières, & accouchée de même; ayant eu bien moins à se plaindre encore des suites de l'opération, puisqu'elle a commencé à marcher dès le quinzième jour.

2041. Aucune de ces femmes n'a été aussi malheureuse que la nommée *Vespres*, parce qu'aucune d'elles n'étoit aussi contrefaite, & dans la même impossibilité d'accoucher : elles perdirent leurs enfans, mais elles se rétablirent, les unes plus tôt, les autres plus tard, & se virent en état de redevenir grosses. La femme *Vespres* ne survécut au sien que cinq jours qu'elle passa dans les plus vives angoisses, & fut manifestement victime de cette opération; quoi qu'on eût publié dans le temps qu'elle étoit morte de toute autre cause (1). On avoit évalué, avant l'opération, le diamètre du bassin à deux pouces &

(1) Voyez les procès-verbaux rédigés avant & après cette opération, & celui de l'ouverture du cadavre; les réflexions critiques de M. *Lauverjat*, & la replique de M. *Sigault* à ces mêmes réflexions.

demi ou environ ; & l'ouverture du cadavre fit voir qu'il n'étoit que de vingt-deux à vingt-trois lignes. Deux Chirurgiens-Accoucheurs (1) avoient prononcé ſur l'indiſpenſable néceſſité de l'opération céſarienne, & l'événement les confirma ainſi que bien d'autres, dans l'opinion où ils étoient que la ſection du pubis ne pouvoit la remplacer. Quoiqu'on n'eût obtenu qu'un pouce & demi d'écartement ou environ, les ſymphyſes ſacro-iliaques en étoient viſiblement altérées, ainſi que les parties voiſines. On a vu, à l'inſpection du cadavre, que ces ſymphyſes étoient entre-ouvertes, que le périoſte en étoit détaché ; qu'il exiſtoit un foyer de matière purulente d'un gris foncé qui s'étendoit fort au loin dans le tiſſu cellulaire de la foſſe iliaque gauche, &c. &c. Quelles preuves veut-on de plus, que la mort de l'enfant & celle de la mère, ſur l'inſuffiſance & le danger de cette nouvelle opération, dans le cas pour lequel on l'avoit excluſivement propoſée ?

2042. Si ce fait confirme l'inſuffiſance & le danger de la ſection du pubis, dans le cas où la mauvaiſe conformation du baſſin eſt extrême, celui de la femme Blandin offroit déjà l'exemple de l'abus qu'en avoit fait ſon Auteur, & qu'il en auroit fait une ſeconde fois ſur cette même femme, ſi elle eût voulu s'y ſoumettre le 7

(1) M. *Lauverjat* & M. *Coutouly*.

octobre 1779. Loin de détruire la bonne opinion qu'il avoit de cette nouvelle opération, croira-t-on que M. *Sigault*, d'après ces deux faits, en conçut de plus grandes espérances encore? « Cet » événement, dit-il, parlant de celui de la femme » *Vespres*, prouve jusqu'à quel point peuvent » s'étendre les avantages de la section du pubis; » puisque par cette opération j'ai extrait un en-» fant très-volumineux & vivant d'un bassin » très-étroit & très-vicié ». Et à l'occasion de la femme *Blandin*, on lit dans le Journal de Paris du 21 octobre 1779, que cette femme à laquelle on avoit fait l'opération dont il s'agit l'année précédente, venoit d'accoucher naturellement d'un enfant qui se portoit bien, ainsi que la mère; qu'on doit résumer de ce fait que la section du pubis une fois faite, peut n'être plus nécessaire pour les accouchemens laborieux provenans ou d'un vice de conformation de la part de la femme, ou du volume trop considérable de la tête de l'enfant. La femme *Blandin*, ajoute-t-on, ayant eu, lors de son accouchement précédent, un enfant dont la tête avoit quatorze pouces de circonférence, & celle du nouveau n'étant que de douze pouces, l'opération ne s'est plus trouvée nécessaire.

2043. On excuseroit sans doute M. *Sigault* d'avoir franchi, au second pas qu'il fit dans la carrière qu'il sembloit ouvrir aux Accoucheurs, les limites qu'il s'étoit imposées, s'il eût conservé l'enfant dont la tête avoit quatorze

pouces de circonférence, s'il eût reconnu dans la suite que le bassin, trop petit pour le passage de cet enfant, étoit assez grand pour celui dont la tête n'étoit que de douze pouces, & s'il n'eût insisté dans ce dernier temps sur la nécessité de la même opération. A ce mot de circonférence, bien de gens ont dû se demander comment on l'avoit prise, & de quelle circonférence on entendoit parler : car bien peu, parmi nous, ignorent qu'on doit en considérer deux sur la tête du fœtus, relativement à l'accouchement; savoir, une de treize pouces & demi à quatorze pouces, & une autre de dix à onze au plus, chez un enfant dont la tête est de trois pouces & demi d'épaisseur d'un côté à l'autre. C'est celle-ci que la tête présente aux ouvertures du bassin en s'avançant dans l'accouchement naturel, & c'est elle également que l'Accoucheur doit y faire présenter, dans tous les cas où les choses se passent autrement : c'est en cela que consiste son art. Si l'Auteur de là note que nous venons de rapporter a entendu parler de cette petite circonférence, il faut convenir que la tête du dernier enfant de la femme *Blandin* étoit très-grosse, & celle du premier plus grosse encore; puisqu'elle devoit avoir quatre pouces de petit diamètre, ce qui se voit rarement, & celle-ci quatre pouces huit lignes, ce qui se rencontre bien plus rarement encore. L'une & l'autre prouveroient également que le bassin de la femme étoit au moins d'une grandeur

naturelle. Si l'on a ſous-entendu la grande circonférence, la première tête n'offroit rien de remarquable dans ſon volume; & la dernière étoit un peu plus petite que de coutume.

2044. Il eſt très-raiſonnable de penſer que la groſſeur de la tête de l'enfant puiſſe apporter de grands obſtacles à l'accouchement, même lorſque le baſſin eſt aſſez bien conformé pour le paſſage de celle qui n'eſt que d'un volume ordinaire; comme il arrive également qu'une tête plus groſſe, mais plus molle & plus flexible, franchira aiſément celui qu'une autre plus ſolide & de quelques lignes plus petite, ne ſauroit franchir. Si M. *Sigault* a cru pouvoir ſe diſculper d'avoir pratiqué la ſection du pubis, ſans ſuccès, à une femme aſſez bien faite pour accoucher naturellement l'année ſuivante, en n'oppoſant que la diſproportion qui ſe remarquoit entre les deux enfans, quelques ſectateurs de ſa nouvelle méthode ont expliqué le fait bien différemment & n'ont pas craint d'attribuer la facilité du dernier accouchement, à ce que l'opération même avoit rendu le baſſin plus grand qu'il ne l'étoit auparavant: les os pubis, dans leur opinion, ne pouvant ſe conſolider & ſe réunir comme les os fracturés, mais ſeulement par l'intermède d'un calus qui les tient toujours écartés. Cette opinion ridicule n'eſt pas différente de celle que bien des Accoucheurs ont eue des ſuites de la tuméfaction des ſymphyſes du baſſin dans le cours de la groſſeſſe; puiſqu'ils ont également publié

que les hanches reſtoient plus évaſées après l'accouchement, & que le baſſin en devenoit plus vaſte dans toutes ſes parties. Ceux qui l'ont admiſe dans le cas de la ſection du pubis ignoroient ſans doute que Madame *Bellami* a trouvé les os très-rapprochés l'un de l'autre chez la femme *Blandin*; que les Commiſſaires de la Faculté de Médecine ont déclaré que ces mêmes os étoient dans un tel état d'approximation chez la femme *Souchot* au vingt-ſeptième jour de l'opération, qu'on ne ſentoit plus qu'un trait dans la longueur de la ſymphyſe; & M. *le Roy*, au quatorzième, que leur rapprochement étoit ſi ſenſible qu'il les ſoupçonnoit réunis. A quoi ſe réduiroit d'ailleurs le produit de ce calus pour le petit diamètre du détroit ſupérieur, quand on l'admettroit? Un calus de ſix lignes, qui paroîtroit ſans doute extraordinaire pour ſon épaiſſeur, lui procureroit-il au-delà d'une ligne d'augmentation? Il faudroit être bien inconſéquent, pour aſſurer qu'une ſi foible augmentation puiſſe rendre praticable à l'enfant un baſſin dont l'extrême défectuoſité ne laiſſoit auparavant que la reſſource de l'opération céſarienne ou de la ſection du pubis.

2045. L'Auteur de cette dernière en a obtenu bien moins de ſuccès que M. *Alph. le Roy*; & le ſeul qu'il en ait eu paroît bien moins éclatant que le plus foible de celui-ci. M. *Sigault*, ſur cinq femmes en a perdu une, & quatre enfans; M. *le Roy*, ſur un nombre égal, en a conſervé

Faits qui concernent M. *Alph. le Roy*.

quatre, & cinq enfans. Une femme de 28 ans, haute de trois pieds trois pouces, dit-il (1), grosse de son premier enfant & fatiguée de dix-huit heures de souffrance, l'appelle à son secours le 18 juillet 1779, & fut opérée presque à l'instant en présence de cinq personnes, pour qu'on ne puisse dire qu'il y a eu clandestinité (2). Les os pubis s'éloignent de plus de deux pouces en se retirant sous les tégumens; on augmente ensuite graduellement cet écartement presque jusqu'à trois pouces, en éloignant simplement les cuisses de la femme, au moment où la tête de l'enfant devoit passer; on retourne celui-ci aussi-tôt (3), & on l'amène en ne tirant

(1) Elle avoit en mai 1785, quatre pieds trois pouces.

(2) Parmi ces cinq personnes, on remarque trois femmes, l'Élève de M. *le Roy*, & un homme de considération. Il y aura toujours clandestinité, quand on n'aura que de pareils témoins dans une opération qui est entièrement du ressort des Accoucheurs. M. *le Roy* ne pouvoit-il pas s'en procurer alors comme il le fit depuis chez la femme qui fera le sujet de son obs. V. Tous ceux de la capitale se seroient fait un devoir de profiter de ses lumières, ou de l'aider de leurs conseils.

(3) Sa tête étoit située transversalement, ayant l'occiput tourné du côté droit de sa mère: position que M. *le Roy* assure être toujours laborieuse, & souvent fâcheuse, même sur les bassins les mieux conformés, à moins, dit-il, qu'ils ne soient très-grands. Une plus longue expérience lui a sans doute appris depuis ce temps, que cette position de la tête est une des plus

que fur le pied gauche, le feul qu'on ait jugé à propos de dégager, & il fort facilement moyennant la précaution qu'on prend d'engrainer les feffes obliquement ou l'une avant l'autre (1). M. *le Roy* ajoute que cet enfant parut d'abord comme mort, mais qu'il fe ranima moyennant les fecours ordinaires; qu'il étoit fort gros, fa tête ayant quatre pouces moins une ligne de diamètre tranfverfal, ou d'une boffe pariétale à l'autre: de forte que par cette opération il a fait paffer, dit-il, un corps de quatre pouces moins une ligne, fur un baffin qui n'avoit auparavant que deux pouces cinq lignes. La femme en reffentit fi peu d'accidens qu'elle fe leva dès le neuvième jours, marcha au douzième, & fut fe préfenter à la Faculté de Médecine le vingt-huitième.

2046. On feroit dans l'erreur, fi on fe perfuadoit que M. *le Roy* n'en a commis aucunes dans l'eftimation des diamètres du baffin de la femme nommée *Julie Collet*, & dans celle du diamètre de la tête l'enfant. Cette femme étant venue chez moi le 28 mai 1785, réclamer des fecours pour une defcente de matrice, portée au point

fréquentes & des plus favorables; & que fur dix accouchemens, elle a lieu plus d'une fois.

(1) On ne peut fe faire un mérite d'avoir engrainé les feffes de cette manière, puifqu'elles ne peuvent s'engager autrement quand on tire l'enfant par un feul pied.

que le col de ce viſcère ſortoit de plus de deux travers de doigt, & pour laquelle je lui plaçai un peſſaire, j'en examinai le baſſin avec ſoin : ce que je fis de nouveau le 11 juin ſuivant, en préſence de pluſieurs Médecins & Chirurgiens (1). Ayant eu recours ſucceſſivement à divers procédés pour apprécier l'étendue du petit diamètre du détroit ſupérieur, tous ont donné un réſultat de deux pouces ſix à huit lignes du milieu de la ſaillie du ſacrum à la ſymphyſe du pubis, que nous avons trouvée très-régulière en dedans. Comme ce n'eſt pas ſelon cetre ligne que paſſe le petit diamètre de la tête du fœtus, mais en ſuivant celle qui deſcendroit de l'un des côtés de la ſaillie du ſacrum à la même ſymphyſe; on peut aſſurer que ce n'eſt pas un baſſin de deux pouces cinq lignes que M. *le Roy* a déſymphyſé, mais d'environ trois pouces relativement à l'accouchement : ce qui explique déjà aſſez bien le ſuccès qu'a eu la nouvelle opération chez *Julie Collet.*

2047. On ne s'eſt pas moins trompé ſur l'eſtimation des diamètres de la tête du fœtus; puiſque le lendemain de l'accouchement M. *le Roy* ne l'a trouvé que de trois pouces huit lignes. Une erreur bien plus impardonnable eſt celle qui a rapport

(1) M. *Audiberty* & M. *Aſſaliny*, Correſpondans de l'Académie de Chirurgie : M *Rung*, Penſionnaire du Roi de Suède, & Profeſſeur en Médecine, MM. *le Bas*, *Verdier*, *&c.*

à l'écartement des os pubis, qu'on assure avoir été porté presque à trois pouces. L'importance de ce point méritoit bien qu'on apprît au public comment on avoit mesuré cet écartement; quelle est celle des cinq personnes qu'on avoit pour témoins du fait, qui l'a mésuré. M. *le Roy* n'ayant pu le mesurer lui-même dans le moment où il a été jusqu'à trois pouces, étant occupé, comme il le dit, à tirer de sa main gauche sur la face & le menton de l'enfant, qu'il essayoit d'abaisser, tandis que de l'autre même il relevoit le corps qui étoit au dehors. S'il n'a pas été porté à ce terme, bien des gens croiront pouvoir le faire, & ne ménageront pas leurs efforts pour l'obtenir; comme d'autres auroient cru manquer leur but s'ils ne l'eussent pas étendu jusqu'à deux pouces & demi juste. En conservant l'enfant au moyen d'un écartement aussi extraordinaire, ils peuvent être certains qu'ils sacrifieront la mère, comme l'ont fait ceux qui se sont contentés de le porter à deux pouces & demi, même qui l'ont borné au-dessous.

2048. Encouragé par l'espoir d'un succès aussi extraordinaire, sept jours après avoir opéré *Julie Collet*, M. *le Roy* pratiqua la même opération sur une femme du Gros-Caillou, bien plus contrefaite à l'égard du bassin; puisqu'il ne l'estima que de dix-huit à dix-neuf lignes (1) de petit diamètre au

---

(1) M. *Goubelly*, D. M. P. a jugé quelques jours

détroit ſupérieur ; & les ſuites en ſont plus ſimples encore que chez la première : cette femme, d'ailleurs de quatre pieds neuf pouces, étoit accouchée ſix fois auparavant, & chaque fois par les moyens extrêmes de l'art. La ſection de la ſymphyſe fut difficile & ne put être achevée qu'à pluſieurs repriſes ; parce que cette ſymphyſe fort épaiſſe, étoit ſi longue, qu'on ſe vit contraint d'aller couper ſa partie ſupérieure & l'inférieure au-deſſous des tégumens, dont l'inciſion étoit néanmoins de deux pouces & demi ou environ (1). La ſection faite, on ouvrit la poche des eaux, on dégagea les pieds de l'enfant, qui ſe préſentoient, & on en obtint la ſortie entière ſans de grandes difficultés ; moyennant le ſoin d'engrainer la partie poſtérieure de la tête lorſqu'elle s'approcha du détroit, dans l'écartement des os pubis qui étoit alors de trois pouces (2). Le

après l'opération, que ce diamètre étoit d'un pouce trois quarts. Voyez M. *Alph. le Roy.*

(1) Cette ſymphyſe devoit donc avoir trois pouces d'étendue : ce qui ſeroit un fait unique.

(2) M. *le Roy* auroit dû nous inſtruire du motif qui le portoit à engrainer le derrière de la tête du fœtus dans l'écartement des os pubis, & non pas la protubérance pariétale comme chez la femme *Souchot* : pourquoi il n'a pas eu beſoin d'uſer de cette précaution à l'égard de *Julie Collet*, dont l'enfant étoit bien plus gros, &c.

diamètre transversal de cette tête se trouva de trois pouces huit lignes immédiatement après l'accouchement.

2049. La femme *du Belloy* ressentit de vives douleurs après cette opération ; mais elles se calmèrent dès le même jour, & dès le lendemain elle se portoit assez bien pour remuer librement dans son lit, même se faire transporter dans un autre ; ce qu'elle fit tous les jours sans exception d'un seul. La plaie extérieure, & la symphyse sans doute, étoit cicatrisée dès le cinquième ; la femme commença à marcher au dixième, sortit de sa chambre au dix-septième, fut à l'église le vingtième, le vingt-unième à la Faculté de Médecine, & reprit ses pénibles occupations du métier de Blanchisseuse, huit jours après cette dernière époque, jouissant alors, dit M. *le Roy*, de la santé la plus robuste. Parmi les Médecins qui ne purent voir cette femme sans une sorte d'admiration au cinquième jour de l'opération, on cite M. *Chaptal*, de la Faculté & de l'Académie des Sciences de Montpellier (1).

2050. Si le succès obtenu sur *Julie Collet* a dû

(1) M. *Chaptal*, qui suivoit alors mes leçons sur l'Art des accouchemens, me permit de publier qu'il doutoit que l'opération eût été faite ; & plus encore, qu'une femme d'une aussi belle conformation extérieure eût un bassin aussi resserré qu'on le lui avoit annoncé. Le fait ne lui en a point imposé.

surprendre la multitude, celui qui le suivit de près chez la femme *du Belloy* devoit bien plus l'étonner, & paroissoit bien plus propre à augmenter le nombre des partisans de la section du pubis. Jusques-là on pouvoit croire que l'utilité de cette opération étoit bornée, & qu'elle ne pouvoit frayer un chemin assez large au fœtus qu'à travers des bassins médiocrement resserrés. M. *le Roy* avoit même publié qu'il n'y auroit peut-être que l'opération césarienne qui pût sauver l'enfant dans le cas où le canal ne présenteroit que vingt - une lignes de petit diamètre supérieurement; quoique cette dimension de vingt-une lignes & au-dessous lui parût alors imaginaire; M. *Sigault* n'auroit pas fait la section du pubis sur la femme *Vespres*, si on ne lui eût pas assuré que le bassin avoit deux pouces & demi de petit diamètre, s'il ne se le fût persuadé, d'après ses recherches, & s'il n'eût considéré que ses propres intérêts : ils admettoient donc l'une & l'autre des bornes à son utilité. L'exemple de la femme *du Belloy* tend à la faire adopter dans tous les cas de mauvaise conformation : car si le bassin de cette femme n'offre pas l'empreinte de la plus grande défectuosité (1), l'écartement de trois pouces obtenu si facilement & avec aussi peu d'inconvéniens, ne

(1) Nous en conservons un qui n'a que quatorze lignes. Voyez la XVI[e] planche, & il en existe encore de plus resserrés.

paroîtra peut-être pas le plus grand terme où on puisse le porter.

2051. N'ayant rien de bien positif à opposer à M. *le Roy* sur l'état de la femme *du Belloy* dans le temps de la première édition de notre Ouvrage, nous nous étions contentés de rapporter une expérience faite à l'Hôtel-Dieu de Paris le 25 août 1779, sur une femme, morte le onzième jour après l'opération césarienne pratiquée à la ligne blanche: cette femme étoit infiltrée, ce qui rendoit la circonstance bien plus favorable. Placée sur le bord d'une table, les jambes écartées & soutenues comme le recommandent les partisans de la section du pubis, nous enlevâmes la matrice afin d'engager dans le bassin, les pieds d'un enfant qu'on avoit placé dans le ventre. Ce bassin n'avoit que vingt lignes de petit diamètre, & quatre pouces & un quart de diamètre transversal. Le diamètre de la tête de l'enfant n'étoit que de trois pouces cinq à six lignes d'une protubérance pariétale à l'autre; le tronc en étoit maigre; & nous en avions en quelque sorte pétri toutes les parties pour leur rendre la souplesse que la mort avoit dû leur enlever. On entreprit de faire passer cet enfant à travers le bassin en tirant sur les pieds; mais malgré la force qu'on y mit, on ne put l'engager qu'à la hauteur de la poitrine; ce fut dans ce moment qu'on fit la section du pubis. Ayant découvert la symphyse au moyen d'une incision de deux pouces & demi, conservant en en-bas la commissure

antérieure des grandes lèvres, & supérieurement une étendue de dix-huit à vingt lignes au-dessous de l'angle inférieur de l'opération césarienne.

2052. Malgré l'espèce de coin que formoit le corps de l'enfant fortement engagé & comprimé dans le bassin, les os pubis ne s'écartèrent d'abord que de neuf lignes: on augmenta cet écartement le plus graduellement possible jusqu'à vingt & une, en éloignant les cuisses de la femme; mais il fallut tirer en même temps sur les hanches, pour le porter à deux pouces & demi. Borné à ce dernier point, on essaya de faire passer la tête de l'enfant qui s'étoit placée d'elle-même dans la position la plus avantageuse, puisqu'une des bosses pariétales répondoit à l'écartement des os pubis, & l'autre à la partie latérale gauche de la saillie du sacrum, l'occiput étant tourné de ce côté. Plusieurs personnes de l'art y employèrent leurs forces successivement, en tirant sur le tronc, & sur la mâchoire inférieure au moyen de deux doigts introduits dans la bouche, sans la faire avancer d'une seule ligne: elle ne traversa le détroit qu'au moment où je secondai ces efforts en appuyant sur la tête même, d'une main placée dans le bas-ventre, & en la comprimant fortement selon son épaisseur.

2053. A l'instant où elle franchit ce détroit, l'angle inférieur de la plaie des tégumens se déchira jusqu'à la vulve, & cette plaie se prolongea tellement vers celle de l'opération césarienne, qu'il s'en falloit peu que ces trois ouvertures n'en fissent

qu'une. Les ſymphyſes ſacro-iliaques déjà entre-ouvertes avec rupture des ligamens & du périoſte, au terme de vingt & une lignes d'écartement entre les os pubis, ſe déchirèrent complétement, & le firent avec aſſez de bruit pour que chaque aſſiſtant l'entendît diſtinctement : de ſorte qu'on pût y placer aiſément le pouce en travers. Les os pubis, après la ſortie de la tête, ſe trouvèrent encore écartés de trois pouces, & l'avoient été un peu plus, ſans doute, à l'inſtant où elle franchit le détroit. L'angle du pubis droit étoit diſtant de deux pouces ſix lignes, du centre de la ſaillie du ſacrum ; & l'angle du pubis gauche, de deux pouces trois lignes ſeulement ; de ſorte que le diamètre du baſſin conſidéré dans ce dernier ſens, s'étoit augmenté de ſept lignes, & de dix ſelon l'autre.

2054. Quoiqu'on ne puiſſe pas déterminer avec toute la préciſion poſſible, le produit que donnera la ſection du pubis ſur un baſſin quelconque, par celui qu'elle a donné ſur un autre, puiſqu'il differe un peu dans chaque individu, par rapport à la forme particulière du détroit ſupérieur, à la longueur reſpective de ſes diamètres, à la courbure plus ou moins grande des os, il nous ſemble cependant que l'expérience dont nous venons de rendre compte, fait aſſez bien connoître le peu d'avantage qu'il y auroit à eſpérer de cette opération dans le cas où le baſſin n'offriroit que dix-huit à dix-neuf lignes d'ouverture ſupérieurement,

même vingt & une lignes, comme celui de la femme *du Belloy* (1). Si on rapproche ces deux faits, on sera frappé du contraste que présentent leurs résultats. Chez la femme qui servit à notre expérience, il fallut de grands efforts pour obtenir un écartement de trois pouces entre les os pubis; on ne put le porter aussi loin sans opérer un délabrement affreux du côté des symphyses sacro-iliaques, & sans séparer les os des iles, pour ainsi dire entiérement, du sacrum; les angles de la plaie extérieure se sont déchirés au loin, tant supérieurement qu'inférieurement; l'on n'a pu faire passer la tête à travers le détroit, qu'en y employant les plus grandes forces, & en les combinant comme on l'a dit; quoiqu'elle n'eût que trois pouces cinq à six lignes de petit diamètre. Chez la femme *du Belloy* toutes ces choses se sont opérées bien différemment; l'écartement de trois pouces s'est fait sans violence & sans peine; l'incision extérieure à laquelle il semble qu'on avoit donné peu d'étendue, ne s'est nullement alongée par le déchirement de ses angles; & une tête de trois pouces huit lignes a passé librement à travers le bassin. L'on a conservé cet enfant, & la mère a éprouvé si peu d'accidens, & se portoit si bien dès le lendemain de l'opération, que son

(1) On n'a pas oublié que M. *Goubelly*, D. M. P. a reconnu, quelques jours après l'opération, que le diamètre de ce bassin étoit d'un pouce trois quarts. V. M. *Al. le Roy*.

Accoucheur ne la vit que rarement après les premiers jours. Au jugement des personnes instruites qui assistèrent à notre expérience (1), un seul enfant sur dix mille, n'auroit pu survivre un instant à de moindres efforts que ceux qu'il a fallu faire pour extraire du sein du cadavre, celui qui servoit à cette même expérience ; & aucune femme ne pouvoit manquer d'être victime des désordres intérieurs que nous a présentés le bassin. Le fait de la femme *du Belloy* paroîtra sûrement moins étonnant d'après les observations suivantes.

2055. Cette femme étoit accouchée six fois avant qu'on ne lui fît la section du pubis ; & chaque fois, dit M. *le Roy*, on avoit eu recours aux moyens extrêmes de l'art ; M. *Azeron* (2) l'avoit secourue dans les trois derniers de ces accouchemens. On seroit tenté de croire que c'est sur la bonne-foi de ce Chirurgien que M. *le Roy* déclare que le bassin n'a que dix-huit à dix-neuf lignes de petit diamètre ; comme il paroît n'avoir jugé de celui de *Julie Collet*, que d'après le témoignage d'une Sage-femme : car on ne remarque dans aucun de ses écrits qu'il en eût fait lui-même

---

(1) *M. Moreau*, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu, *MM. Deleurie*, *Coutouly*, *Trainel*, *l'Heritier*, Maîtres en Chirurgie, & un grand nombre d'Elèves.

(2) *M. Azeron*, Chirurgien privilégié, inconnu dans l'art des Accouchemens.

l'examen. S'il a pu croire que le baſſin de *Julie Collet* n'avoit que deux pouces cinq lignes, comment s'eſt-il perſuadé que ſix enfans avoient traverſé un baſſin de dix-huit à dix-neuf lignes ? Ne pourroit-on pas demander quels ſont ces moyens extrêmes que M. *Azeron* a mis en uſage pour délivrer cette femme des trois derniers de ces enfans ? comment ce Chirurgien a pu ſe décider à leur donner la préférence ſur l'opération céſarienne, qui étoit ſi clairement & ſi excluſivement indiquée ? en combien de lambeaux il a été forcé de diviſer ces innocentes victimes, pour les faire paſſer à travers une filière ſi étroite ? enfin comment ſa main elle-même a pu y pénétrer pour diriger ces inſtrumens ?

2056. La femme *du Belloy* étoit véritablement accouchée ſix fois avant la ſection du pubis, & n'avoit pu conſerver un ſeul de ſes enfans ; mais aucun n'a été mutilé, d'après le rapport du père & de la mère. Pluſieurs ſont venus naturellement à la ſuite d'un travail fort long ; & les autres ont été tirés avec le crochet, mais entiers. M. *Maritaine*, & après lui M. *Azeron*, ont été les Accoucheurs de la femme *du Belloy*. Tous ſont nés à terme, & tous étoient plus gros que celui qu'on obtint vivant après la ſection du pubis : celui-ci, loin d'être d'une groſſeur telle que l'annonce M. *le Roy*, étoit ſi petit, aux yeux de ſes parens, qu'ils craignirent long-temps de ne pouvoir l'élever, & il mourut en effet à l'âge de quatorze mois ;

La femme *du Belloy* en eut trois autres depuis l'époque de l'opération : M. *le Roy* fut témoin de la naiſſance du premier, & Mme *du Sellier*, Sage-femme, la délivra des deux autres, qui n'ont encore donné que quelques ſignes de vie après leur ſortie. Oſeroit-on affirmer aujourd'hui, contre tant de preuves du contraire, que le baſſin n'a que dix-huit à dix-neuf lignes, même vingt & une ligne de diamètre ? Achevons de le faire connoître tel que nous l'avons trouvé en 1785.

2057. La femme *du Belloy* étant venue nous conſulter à l'occaſion d'une deſcente de matrice aſſez complète, pour laquelle nous lui plaçâmes un peſſaire, comme à *Julie Collet* qui nous l'avoit adreſſée, nous examinâmes ſon baſſin, mon frère & moi. La deſcente de matrice ne nous permettant pas de développer intérieurement le pelvimet de M. *Coutouly*, nous employâmes le compas d'épaiſſeur qui nous donna un réſultat de trois pouces moins un quart, en l'évaluant au plus bas ; l'épaiſſeur du baſſin, priſe du milieu du mont de Vénus au haut du ſacrum poſtérieurement, étant de ſix pouces moins un quart ; la femme des plus maigres & ayant les os très-grêles. Le doigt introduit dans le vagin, & à pluſieurs repriſes, confirma parfaitement ce réſultat ; meſurant près de trois pouces & un quart du milieu de la ſaillie du ſacrum, au bord inférieur de la ſymphyſe du pubis. D'après ces découvertes, & beaucoup de détails que nous paſſons ſous ſilence, le

ſuccès obtenu ſur la femme *du Belloy*, ne nous parut plus auſſi extraordinaire; nous ne vîmes en lui qu'une nouvelle preuve de l'inaptitude de ſon Auteur, à bien juger des dimenſions du baſſin, & non l'intention cachée d'en impoſer à la crédulité de ceux dont l'opinion étoit encore chancelante ſur le fait de la ſection du pubis. Ce ſuccès ſe place de lui-même à côté de celui que nous offre l'exemple de la femme *Souchot*.

2058. Trois autres femmes ont été également opérées par M. *le Roy*; ſavoir, la nommée *Huguet*, dont le fait a été publié ſous le nom de M. *de Mathiis*, dans le Journal de Médecine du mois d'avril 1785 (1); une Dame inconnue, chez Mme *Morlai*, Sage-femme, le 12 mars 1785 (2); & une troiſième ſous nos yeux, le 24 avril de la même année (3). Le baſſin de la première n'avoit encore que deux pouces & un quart de petit diamètre d'après l'eſtimation de ce Médecin, & de pluſieurs qui en ont ſigné le procès-verbal, ſans avoir examiné la femme (4). Celui de l'inconnue

(1) M. *de Mathiis*, Chirurgien des Armées du Roi de Naples, alors Elève de M. *le Roy*.

(2) Le précis de ce fait a été inſéré dans la feuille du Journal de Paris du 17 avril 1785, avec une lettre de l'Auteur, des plus injurieuſes pour les Chirurgiens.

(3) Ce dernier fait n'eſt pas encore publié.

(4) *M. Aſdrubal*, Penſionnaire du Pape, & Elève de *M. le Roy; M. de Mathiis*, & autres.

n'offroit que deux pouces ; dix personnes l'attestent encore, quoiqu'aucune ne s'en fût assurée par le toucher (1). Quoique l'écartement des os pubis eût été au-delà de deux pouces & demi chez la femme *Huguet*, les suites en furent si simples, qu'il existoit au plus un peu de fièvre pendant les premiers jours ; que la plaie extérieure, aglutinée dès le lendemain, n'offroit que l'aspect d'une légère égratignure ; que les symphyses étoient déjà boursoufflées ; que la femme enfin s'est trouvée parfaitement rétablie au dix-septième jour. L'enfant étoit bien portant, & sa tête avoit trois pouces neuf lignes de petit diamètre. La Dame opérée chez Mme *Morlai* ne fut pas moins heureuse. Je la vis le sixième jour ; aucunes femmes en couches ne pouvoient être mieux portantes à ce terme ; les os pubis me parurent au plus écartés de deux lignes. Le procès-verbal de ma visite, rédigé à l'instant même, fut envoyé le lendemain à M. le premier Chirurgien du Roi (2).

(1) Dans ce nombre se trouvent *M. Philipp*, D. M. P. *MM. de Mathiis* & *Asdrubal*, & Mme *Morlai*, chez laquelle étoit la femme.

(2) Ce fait avoit intéressé M. le Baron de Breteuil, alors Ministre, & le procès-verbal en question devoit lui être communiqué à l'appui de ceux que lui avoit déjà fait remettre *M. le Roy* : ayant prié *M. Andouille* de choisir un des Membres de l'Académie, pour suivre la femme jusqu'à sa parfaitement guérison, & de lui en faire

2059. L'espoir de se délivrer d'une descente de matrice considérable, me procura l'occasion encore d'examiner la femme *Huguet*, dans le cours de mai 1785 ; quoiqu'on eût publié un mois auparavant que la section du pubis l'avoit guérie de cet accident qui la fatiguoit depuis ses premières couches. Ce fut même M. *de Mathiis* qui me l'adressa, après m'avoir prévenu que je trouverois son bassin beaucoup plus grand qu'on ne l'avoit estimé au temps de l'opération, & je puis assurer, sans crainte d'être démenti par le fait, qu'il est en effet beaucoup plus grand. M. *de Mathiis* m'assura qu'il ne l'avoit examiné qu'après la parfaite consolidation des os. Mesuré avec le compas d'épaisseur, ce bassin est de six pouces & demi, extérieurement, ce qui donne un résultat au moins de trois pouces pour le diamètre qui va du pubis à la saillie du sacrum : la femme n'étant pas d'un grand embonpoint. Le doigt introduit dans le vagin, ne peut toucher à la saillie du sacrum qu'avec une extrême difficulté, & mesure un espace de plus de trois pouces huit lignes, du milieu de cette saillie, au bord inférieur de la symphyse

connoître les détails les plus importans. D'après ce procès-verbal, M. le Baron de Breteuil donna ordre de me faire représenter l'enfant qu'on avoit placé sans doute à l'Hôpital, & que je ne pouvois voir qu'au moyen de cet ordre : mais il étoit mort alors, & je ne pus juger de sa grosseur.

du pubis ; ce qui dénote de même un diamètre de plus de trois pouces, au lieu de deux pouces & un quart. Le tableau des accidens qui ont ſuivi l'opération, d'après l'expoſé de la femme, ne reſſembleroit pas davantage à celui qu'on en a publié, que le baſſin de cette femme ne reſſemble à celui qu'on a cru de ſymphyſer, ſi nous en donnions les détails.

2060. On ne s'eſt pas moins trompé dans l'eſtimation des diamètres du baſſinde la femme opérée chez Mme *Morlai*. En rendant témoignage du bon état où je trouvai cette inconnue au ſixième jour de ſes couches, je ſuſpendis mon jugement ſur la néceſſité de l'opération juſqu'après l'examen du baſſin, qui n'eut lieu que le 16 avril ſuivant. M. *le Roy* l'examina de nouveau en ma préſence & celle de M. *Philipp*, déjà cité, & aſſura de nouveau qu'il n'avoit que deux pouces comme au temps de l'opération ; ce que Mme *Morlai* répéta d'après lui plutôt que d'après ſes propres lumières. Mais je l'eſtimai au-deſſus de trois pouces, d'après la difficulté que j'éprouvai à toucher la ſaillie du ſacrum. Pour confirmer ce réſultat, je me ſervis ſucceſſivement du compas d'épaiſſeur, & de celui de M. *Coutouly*. Le premier meſura un eſpace de ſept pouces & un quart extérieurement, du haut du ſacrum au milieu du mont de Vénus ; & le ſecond ſe développa intérieurement & dans la même direction, juſqu'à trois pouces deux lignes, ſans beaucoup d'obſtacles. M. *le Roy*, & M. *Philipp*, ex-Doyen de la Faculté, parurent convaincus que ce baſſin

avoit la mesure que je lui assignois, & il fut arrêté qu'on en dresseroit un procès-verbal pour être envoyé, comme le premier, à M. *Andouillet* qui devoit le remettre au Ministre. Le temps ne permettant pas aux deux Médecins de le rédiger sur le champ, M. *le Roy* se chargea de le faire dans le cours de la journée; mais je ne pus l'obtenir (1).

2061. La cinquième femme dont nous avons à parler fut opérée le 24 avril 1785, rue des Boucheries fauxbourg S. Germain. Nous assistâmes à l'opération, mon frère & moi. Je me contentai d'assurer que le bassin étoit plus étroit que celui de la Dame qui fait le sujet de l'observation précédente, & que l'enfant courroit le plus grand danger, soit qu'on l'amenât par les pieds ou autrement. M. *le Roy* avoit estimé ce bassin à trois pouces ou environ; & le compas de M. *Coutouly* appliqué dans un moment de douleur & d'agitation, donna, à une ou deux lignes près, le même résultat. Dans l'opinion que ce bassin étoit aussi peu resserré, nous aurions observé pendant quelque temps l'effet des douleurs, si le cordon ne se fût pas présenté au-dessous de la tête, au point de former une anse dans le vagin; mais sa présence rendoit la circonstance des plus pressantes, & il falloit opérer. Je voyois des inconvéniens pour

(1) Je l'annonçai le même jour à M. le premier Chirurgien du Roi, par une lettre contenant les détails dont je viens de faire part.

l'enfant à la ſuite de toutes les méthodes connues, excepté de l'opération céſarienne; M. *le Roy* étoit certain de le conſerver, ainſi que la mère, par la ſection du pubis, & ne ſembloit regretter que la circonſtance ne fût pas plus favorable pour nous convaincre de ſes grands avantages; c'eſt-à-dire, que le baſſin ne fût pas plus étroit. Il conſerva l'enfant, mais la mère mourut des ſuites de l'opération même, avant la fin du huitième jour.

2062. L'inciſion extérieure fut aſſez courte d'abord, & ne parut, après l'accouchement, que de ſix à huit lignes d'étendue. La ſymphyſe fut coupée de haut en bas; mais la ſection s'en fit très-difficilement; il fallut s'y reprendre à pluſieurs fois, aller comme en ſciant, & appuyer fortement de la main droite ſur le dos du ſcalpel qu'on tenoit de la gauche. La réſiſtance qu'elle offrit me fit préſumer que l'inſtrument portoit ſur l'un des os, & en effet, la ſection fut faite ſur le pubis gauche à deux lignes ou environ de cette ſymphyſe, comme on le remarque *fig. I, planche XVII*, que j'ai fait graver ſur la pièce même, telle qu'on la voit encore aujourd'hui dans mon cabinet. A peine cette ſection fut-elle achevée, que les os s'écartèrent un peu, & que leur écartement s'annonça par un foible bruit ſemblable à celui de la détente d'un reſſort. A l'inſtant même, on en vit jaillir le ſang en forme d'ondes noirâtres & aſſez groſſes pour ſe répandre en nappes ſur les parties voiſines; de ſorte qu'en

moins de deux minutes il s'en écoula de quatre à cinq palettes au moins : c'étoit un ſang veineux.

2063. Placé ſur le côté gauche de la femme, je ſuivis du doigt & des yeux l'écartement des os, qui ſe fit graduellement pendant l'introduction de la main dans la matrice, & bruſquement à l'inſtant où les feſſes de l'enfant traversèrent le détroit : on entendit de nouveau dans ce dernier moment, un bruit de détente & de déchirement vers la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche. Cet écartement ne s'augmenta nullement pendant le paſſage de la tête, & reſta le même après l'accouchement, juſqu'au moment où on releva & où l'on rapprocha les genoux de la femme. Occupé de ce ſeul point de l'opération, je puis aſſurer que l'écartement n'a pas été au-delà de deux pouces moins une ligne, l'ayant meſuré avec le pied-de-roi après la ſortie de l'enfant, ſous les yeux de l'opérateur, & étant bien certain qu'il n'avoit pas varié. Il fut preſqu'en entier le produit du déplacement du pubis gauche qui ſe retira profondément ſous les tégumens, tandis que le pubis droit ne s'éloigna que de quelques lignes, & en parut plus ſaillant. Quoique bien inférieur à celui qu'on m'aſſuroit avoir obtenu dans les cas précédens où les ſuites en furent ſi ſimples, je ne pus diſſimuler mes craintes ſur le danger auquel on expoſoit cette femme : mais le Médecin ne négligea rien pour me raſſurer.

2064. Une douleur aiguë s'étoit fait ſentir dans le

le derrière du baſſin & de la cuiſſe gauche, en s'étendant juſqu'au jarret, à l'inſtant même où ſe fit ce grand écartement, & continua juſqu'à la mort. Une autre, non moins aiguë & pongitive, s'annonça dès le jour même vers la région iliaque droite, le ventre ſe tuméfia preſque auſſi-tôt, & parut auſſi élevé avant la révolution des vingt-quatre premières heures qu'il l'étoit dans l'état de groſſeſſe; la fièvre parvint bientôt à ſon plus haut période, &c. &c.

2065. Le déſordre parut extrême à l'ouverture du cadavre. La grande lèvre du côté gauche étoit très-tuméfiée & livide; les ſymphyſes ſacro-iliaques étoient d'une couleur brunâtre dans l'étendue d'un pouce au moins, à cauſe du ſang épanché ſous le périoſte qui s'en étoit détaché; elles étoient inondées d'une matière purulente & ichoreuſe, plus abondante du côté gauche que du côté droit, & qui jailliſſoit de leur fond à l'extérieur, par pluſieurs ouvertures qui étoient autant de déchirures, lorſqu'on remuoit les os des îles & qu'on les rapprochoit du ſacrum; la ſymphyſe gauche parut ouverte de cinq lignes, & la droite de trois ſeulement; un dépôt gangréneux ſe maniſeſtoit du côté droit derrière & au-deſſus de la cavité cotyloïde & s'étendoit vers la partie antérieure & inférieure de la matrice, où il y avoit une eſcharre de même nature; un ulcère également gangréneux & en forme de fente ſe remarquoit dans la partie poſtérieure de ce viſcère, depuis

le dessus du col jusqu'à l'insertion du ligament de l'ovaire, & pénétroit dans sa cavité. Ceux qui ont assisté à l'ouverture de ce cadavre ne nous reprocheront pas d'avoir surchargé le tableau de ces désordres intérieurs (1).

2066. Le diamètre du bassin étoit de deux pouces & demi, du pubis à la base du sacrum; de cinq pouces d'un côté à l'autre; & de quatre & demi, en passant d'une cavité cotyloïde à la jonction sacro-iliaque opposée. La section avoit été faite sur le pubis gauche, qui est coupé net & sans la plus petite hachure (2).

2067. Nous avons annoncé que l'enfant étoit venu vivant, mais foible & fatigué d'abord; il n'offroit rien de remarquable dans sa grosseur; sa tête flexible & souple n'avoit que quatre pouces deux lignes de diamètre, du milieu du front au tubercule occipital, & trois pouces cinq lignes d'une bosse pariétale à l'autre.

Faits de M. *de Cambon.*

2068. M. *de Cambon* (3), après MM. *Sigault* & *Alph. le Roy*, est celui qui a pratiqué le plus de fois la section du pubis, & qui paroît l'avoir fait avec le plus d'avantage: mais comme ceux-ci il n'a pû conserver tous les enfans ni toutes les

(1) Une dixaine de personnes, du nombre desquelles étoit M. *le Roy*, en ont signé le procès-verbal.

(2) Je conserve ce bassin dans ma collection.

(3) *Ecuyer*, premier Chirurgien de feu S. A. S. la Duchesse de Lorraine & de Bar, à Mons.

femmes qu'il entreprit de sauver. Des trois qu'il cite, l'une y fut soumise deux fois; savoir, le 28 mars 1778, & en janvier 1780. M. *de Cambon* ne détermine pas l'écartement qu'il obtint dans ce dernier cas, & se contente de dire qu'il fut assez grand pour que la femme pût se délivrer seule & en peu de minutes, d'une grosse fille pleine de santé; mais il assure qu'il a été de deux pouces ou environ la première fois, quoiqu'il n'ait pu assurer la vie de l'enfant. M. *Knap* (1), qui nous a communiqué de bonnes réflexions sur ces deux faits, assure qu'il avoit délivré cette même femme de son premier enfant au moyen du forceps, quoiqu'il fût très-gros, & qu'il l'a fait en présence de M. *de Cambon*; que M. *Williame* n'a pas éprouvé plus d'obstacles à l'accoucher du second, & ne s'y est décidé que parce que le cordon ombilical étoit sorti. Rien ne dénotoit en cela une grande difformité dans le bassin, & l'exposé de M. *de Cambon* ne fait que nous affermir dans l'opinion qu'il n'en existe pas de remarquable. Une autre femme, grosse de son premier enfant, fait le sujet de la troisième observation du même Auteur. Ici c'est l'impossibilité de porter la main à travers le détroit inférieur, resserré par le rapprochement des os pubis & ischions, qui détermine à recourir à la section du pubis. On en obtient deux bons pouces d'écartement; la tête de l'enfant se plonge aussi-tôt dans

(1) Chirurgien-Accoucheur à Mons.

le bassin, en présentant la face vers l'un des côtés; &, ne pouvant en sortir, on en opère l'extraction avec le forceps : on conserve cet enfant & la mère. M. *de Cambon* ne dit rien de plus sur la difformité du bassin, & n'en détermine l'étendue que par l'impossibilité d'y introduire la main. Mais le fait suivant, qui n'a pu être compris dans le même faisceau d'observations (1), semble bien propre à prouver que ce bassin n'étoit pas très-difforme, & que l'écartement des os pubis n'a pas été aussi grand que l'annonce l'Auteur.

2069. La femme qui fait le sujet de cette quatrième observation, étoit contrefaite, & de la hauteur de trois pieds de France seulement. Une Sage-femme & deux Accoucheurs, M. *Knap* & son Elève, avoient déjà tenté vainement de porter la main dans la matrice pour retourner l'enfant dont la tête, précédée d'une anse de cordon, se présentoit; on avoit appliqué le forceps avec aussi peu de succès, la cause qui s'opposoit à l'introduction de la main ne permettant pas à la tête de descendre; on avoit laissé l'instrument en place en attendant de nouveaux consultans qui ne purent en tirer meilleur parti; & certain de la mort de l'enfant, comme on l'étoit de la mauvaise conformation du bassin, M. *Knap* venoit de

(1) Ce fait est postérieur à la lettre qui contient les trois premières observations de M. *de Cambon*, adressée à M. *Brambilla*, premier Chirurgien de Sa Majesté l'Empereur Joseph II.

proposer l'usage des crochets, lorsque M. *de Cambon* arriva & voulut qu'on y substituât la section du pubis, espérant en obtenir le même succès que chez les premières femmes. Plus laborieuse qu'on ne s'y attendoit, le scalpel passa successivement entre les mains de trois personnes avant qu'elle ne fût achevée. On n'évalua d'abord l'écartement qu'à deux travers de doigt; mais il s'étendit brusquement jusqu'à quatre, & se fit avec un bruit de déchirement remarquable, à l'instant où la tête, entraînée par le forceps qu'on avoit réappliqué, franchit le détroit supérieur. L'on ne fut pas étonné de ne voir naître qu'un enfant mort, bien convaincu qu'il l'étoit auparavant, mais on ne pensoit pas que la mère succomberoit avant la révolution du sixième jour, aux suites inévitables d'un écartement aussi grand que celui qu'on venoit d'obtenir. Un dépôt de matière sanieuse & ichoreuse, prenant sa source dans la symphyse sacro-iliaque droite entre-ouverte de sept à huit lignes, inondoit toute la fosse iliaque de ce côté, de même que la cavité du petit bassin, & s'étendoit au-dessous de l'arcade crurale jusques sur l'articulation du fémur; la symphyse gauche n'avoit souffert qu'une violente extension; le bassin, régulier dans sa forme & son pourtour intérieur, n'offroit que deux pouces & quelques lignes de diamètre du pubis à la saillie du sacrum, &c. (1).

(2) J'ai eu ce bassin pendant une douzaine de jours

2070. Les ſuccès obtenus par M. *Van-Damme*, Chirurgien à Saint-Omer (1), par M. *Damen*, à la Haye (2), M. *Verdier-Duclos*, Médecin à la Ferté-Bernard (3), M. *Deſprés de Menmeur*, près S. Paul de Léon en Bretagne (4), celui dont fait mention la Gazette de Madrid, du 24 novembre 1780 (5), un autre cité par M. *Lauverjat* (6), & pluſieurs encore qui nous ſont ſans doute inconnus, doivent être rangés dans la même ſérie que les précédens : car on ne trouve que de foibles marques de mauvaiſe conformation du baſſin chez les femmes qui font le ſujet de ces obſervations, preſque toutes étant accouchées naturellement avant l'époque où elles furent ſoumiſes à l'opération, ou l'ayant fait depuis très-heureuſement. Par-tout, comme dans les obſervations précédentes, c'eſt l'événement de quelques accouchemens difficiles, ou l'application infructueuſe du forceps, qui détermine à recourir à ce nouveau procédé; on

---

ſous les yeux, dans un voyage que M. *Knap* fit à Paris peu de ſemaines après la mort de la femme : il a deux pouces ſept lignes de petit diamètre.

(1) Le 30 juin 1779, ſur une femme du village de Racquenghen, à deux lieues de S. Omer.

(2) Le 20 octobre 1783, & le 11 août 1785.

(3) Le 20 janvier 1786.

(4) Le 21 février 1778.

(5) Le 9 août 1780.

(6) Nouvelle méthode de faire l'opération céſarienne page 292.

n'en obtient ce qu'on n'avoit pu obtenir du forceps appliqué d'abord, que parce qu'elle rend le baſſin, naturellement aſſez grand, plus grand encore, & que cet excès de largeur diſpenſe de toute méthode. Les perſonnes peu inſtruites la jugent préférable, parce que l'exécution en eſt ſouvent plus facile pour elles que l'application des autres moyens, qui exige généralement une grande étendue de connoiſſances.

2071. La femme qui fait le ſujet de l'obſervation de M. Van-Damme étoit mère de trois enfans à l'inſtant où elle fut ſoumiſe à la ſection du pubis, & ces trois enfans ſe portoient bien; quoique leur naiſſance, d'après le rapport de ce Chirurgien, eût été un peu laborieuſe. Celle du quatrième ne le devint davantage encore, que parce que la tête de cet enfant ne ſe préſentoit pas auſſi favorablement que celle des autres, étant ſituée de manière que la face, tournée de côté, regardoit le pubis droit. M. *Van-Dame* la trouvant fixée, & ſe perſuadant qu'elle ne pouvoit deſcendre au-delà, d'après le temps que la femme avoit employé à faire des efforts infructueux, eſſaya pluſieurs fois de la ſaiſir & de l'extraire avec le forceps; enſuite de la refouler pour aller prendre les pieds: ce que firent également avec auſſi peu de ſuccès, deux de ſes confrères qu'il fut chercher à S. Omer. On fit la ſection de la ſymphyſe, qui procura un pouce & demi d'écartement; on réappliqua le forceps, & plus heureux, uniquement

Faits de M. *Van-Damme*

parce que la voie étoit alors plus large, on amena l'enfant, dont la tête offroit de toutes parts les marques du mauvais ufage qu'on avoit fait auparavant de cet inftrument : il mourut des fuites de ces mêmes bleffures trois femaines après fa naiffance ; mais la mère fe rétablit après avoir donné de vives alarmes.

2072. M. *Van-Damme* ne fauroit fe difculper d'avoir fait un mauvais emploi du forceps dans le cas dont il s'agit ; & ce qu'il y a d'affligeant pour l'humanité, c'eft qu'il n'eft pas le feul de ceux qui ont eu recours à la fection du pubis à qui on puiffe faire le même reproche. Il ne dit pas comment il le plaça fur la tête de l'enfant, mais cette plaie qu'il remarqua fur le côté du coronal d'une part, & celle qu'il vit de l'autre côté près l'occiput, & au-deffous de laquelle fe forma cette groffe tumeur qu'il fallut ouvrir après quelques jours, dénotent clairement que les cuillers embraffoient la tête obliquement du front à l'occiput, & du côté droit au côté gauche. Ce rapport entre elles & avec la tête, devient inévitable d'ailleurs dans la fituation où étoit la tête, toutes les fois qu'on les infinue fur les parties latérales du baffin. Ce cas, qui n'eft pas fort rare, eft un de ceux où la plupart des Accoucheurs, moins inftruits que guidés par la routine, fubftituent celle-ci à la méthode, & augmentent les obftacles en raifon des forces qu'ils emploient pour les vaincre ; de manière qu'une tête qui auroit franchi librement le

baſſin, étant mieux dirigée, ne ſauroit le traverſer s'il n'eſt très-vaſte. C'eſt une vérité que nous avons ſoumiſe plus d'une fois à la démonſtration, ſur le mannequin, pour la graver plus profondément dans la mémoire de nos Elèves, & l'un d'eux nous aſſura en avoir convaincu M. *Van-Damme* ſon compatriote, peu de temps après l'opération dont nous venons de parler.

2073. La ſection du pubis ne nous paroît pas avoir été plus néceſſaire chez la femme qui y fut ſoumiſe deux fois par M. *Damen;* parce que la mauvaiſe conformation du baſſin n'eſt pas mieux démontrée dans ce double fait que dans celui de M. *Van-Damme* Le Chirurgien de la Haye évalue à trois pouces ſeulement le diamètre qui va d'un iſchium à l'autre, & à quatre pouces le plus grand qui aille du pubis au ſacrum. Il n'y avoit donc de défaut de largeur qu'au détroit inférieur; encore ce défaut exiſteroit-il dans le ſens où il eſt le plus difficile de l'apprécier, même de le reconnoître; dans le ſens d'ailleurs qui ſeroit le plus favorable au ſuccès de la nouvelle opération. Ce vice dépendant du peu d'intervalle que laiſſent entre elles les tubéroſités des os iſchions eſt trop rare pour croire que M. *Damen* l'eût rencontré, & ſes nuances trop difficiles à calculer pour ſe perſuader qu'il l'eût fait avec préciſion. Pourquoi MM. *Camper* & *Van de Laar* n'ont-ils donc trouvé ce baſſin reſſerré que dans ſa partie ſupérieure? Il paroît encore que c'eſt l'événement ſeul

des deux accouchemens opérés précédemment avec le crochet, qui a décidé en faveur de la ſection du pubis, lors du troiſième ; comme le ſuccès qu'elle a eu dans ce cas, a déterminé à la pratiquer de nouveau, pour aſſurer la vie du quatrième enfant. C'eſt au moyen d'un écartement aſſez large ſeulement pour admettre le doigt, qu'on procure ce précieux avantage à l'un des enfans, & d'un écartement une fois plus grand que l'autre l'obtient : il n'en coûte chaque fois que peu de douleurs à la mère, & elle ſe rétablit promptement.

Faits de M. *Verdier-Duclos.*

2074. Le fait du Médecin de la Ferté-Bernard paroîtroit bien plus extraordinaire, s'il n'étoit précédé ici de l'analyſe de celui de la femme *du Belloy*, dont le baſſin n'avoit été également évalué qu'à dix-huit ou vingt lignes de petit diamètre ; ſi l'exemple de la femme *Veſpres*, celui de la cinquième femme opérée par M. *le Roy*, & l'événement qui ſuivit depuis la même opération chez celle qui fait le ſujet de la quatrième obſervation de M. *de Cambon*, ne démontroient déjà ſans replique le danger de la ſection du pubis, dans le cas où la mauvaiſe conformation du baſſin rend véritablement l'accouchement impoſſible par cette voie. M. *Verdier-Duclos*, qui n'admet qu'un diamètre de vingt & une lignes, aſſure que la tête de l'enfant s'y trouvoit engagée au point qu'il ne put l'ébranler avec le forceps appliqué à deux repriſes vers les côtés du détroit, ni la refouler avec la main pour

aller prendre les pieds, quelque force qu'il y mît. Un écartement de deux pouces deux lignes entre les os pubis procure à ce diamètre assez d'étendue, & la femme se délivre seule d'un enfant dont la tête avoit douze pouces six lignes de circonférence en passant sur les protubérances pariétales, & conséquemment un diamètre de quatre pouces deux lignes de l'une de ces protubérances à l'autre. M. *Verdier-Duclos* ne se seroit pas contenté, sans doute, d'annoncer un écartement aussi borné, s'il eût connu les observations de M. *le Roy;* car il auroit été prévenu qu'il falloit le porter au-delà de trois pouces pour rendre un pareil bassin accessible à un enfant dont la tête auroit été beaucoup plus petite que celle dont il parle, puisque celle de l'enfant de la femme *du Belloy* n'avoit que trois pouces huit lignes. Ce dernier vécut, il est vrai, pendant quatorze mois, & celui de M. *Verdier* mourut aussi-tôt qu'il fut né. Les praticiens qui n'oseroient porter de jugement sur ce fait, d'après les détails qu'en donne l'Auteur & l'analyse des précédens, pourront consulter les savantes & judicieuses réflexions de M. *Desgranges* (1).

2075. La femme qui fait le sujet de l'observation de M. *Després de Menmeur*, présenteroit l'exemple Fait de M. *Després de Menmeur.*

(1) Journal de Médecine de Paris, cahier du mois de mai 1788. M. *Desgranges* n'a pas manifesté moins de savoir dans la discussion d'un grand nombre d'autres faits relatifs à la section du pubis.

d'un ſuccès bien plus extraordinaire encore que celui de M. *Verdier*, & de M. *le Roy* même chez la femme *du Belloy*, s'il n'étoit démontré par deux accouchemens poſtérieurs à l'époque où la ſection du pubis a été pratiquée, que l'opération étoit moins néceſſaire encore que chez ces femmes (1); & par le fait lui-même, qu'elle n'a pas été faite complétement. Comme les deux Praticiens que nous venons de citer, le Chirurgien de S. Pol de Léon ne trouve qu'un baſſin de dix-huit à vingt lignes de diamètre ſupérieurement, & le rend aſſez vaſte pour le paſſage d'un gros enfant, ſans que la mère en éprouve le moindre accident. Ce qu'il y a de plus étonnant que dans le fait de M. *Verdier*, c'eſt que malgré ce peu d'ouverture, la tête de l'enfant, précédée d'une main, s'étoit avancée au point de paroître à la vulve (2); non pas en s'alongeant comme dans ce dernier, mais ſans éprouver la moindre altération dans ſa forme & ſes dimenſions. M. *Deſprés* s'armoit du forceps pour l'extraire, lorſque le ſuccès de la nouvelle opération, obtenu récemment ſur la femme *Souchot*, ſe retrace fortement à ſa mémoire, & le porte à préférer cette

(1) Cette femme, opérée le 21 février 1778, eſt accouchée naturellement le 10 juillet 1779, & plus naturellement encore l'année ſuivante.

(2) Cette aſſertion eſt priſe d'une lettre de M. *Deſprés de Menmeur* à un Chirurgien de ſes amis, qui l'a fait communiquer à l'Académie.

opération à l'inſtrument. Il l'exécute à l'inſtant, & preſque en un ſeul coup de biſtouri ; quoique dans un lieu obſcur, dans une ſoupente ou eſpèce d'armoire, qui ſervoit de chambre ou de lit à la femme. Il l'exécuta auſſi promptement & auſſi ſûrement, quoique la mère, attirée par les cris de ſa fille, ſe ſoit jettée précipitamment ſur le bras de ce Chirurgien au moment où il tranchoit la ſymphyſe. A peine la ſection eſt-elle faite, que l'enfant, pouſſé par la douleur, franchit en entier le paſſage ; mais il étoit déjà mort. Sa mère, plus heureuſe, ſe lève dès le premier jour, ſort de ſa ſoupente au troiſième, & ſurpriſe alors au coin de ſon feu par M. *Deſprés* qui venoit la panſer, elle remonte promptement & ſans aide dans un lit élevé de douze ou treize échelons au-deſſus du foyer (1). Les partiſans de la ſection du pubis moins prévenus aujourd'hui que dans les premiers temps, n'oſeroient ſans doute avouer un pareil fait, & ſe feroient un devoir de le retrancher de la liſte de ceux qu'ils ont publiés, s'ils avoient connoiſſance (2) des détails qu'en a reçus l'Académie de Chirurgie.

---

(1) Voyez ces détails dans les recherches hiſt. & pratiq. ſur la ſection du pubis, par M. *le Roy*.

(2) La femme qui ne s'eſt ſoumiſe à l'opération que dans l'eſpoir d'une récompenſe pécuniaire, a déclaré n'avoir gardé le lit aucun inſtant : ces détails bien circonſtanciés & bien avérés ont été envoyés à l'Académie de Chirurgie.

Autre fait. 2076. La femme de *Batigny* opérée par M. *G.* & accouchée à l'inſtant même au moyen du forceps, a fourni également, depuis, la preuve la la plus complète de l'inutilité de cette opération, & de l'abus qu'on en a fait à ſon égard; puiſqu'elle eſt accouchée ſi promptement l'année ſuivante que ſa Sage-femme n'a pu ſe rendre aſſez tôt auprès d'elle pour recevoir ſon enfant. Il y a lieu de préſumer que celle qui fut opérée ſous les yeux du Vice-Préſident du Collége de Chirurgie de Cadix en 1780, par un Elève de ce Collége, aura donné depuis les mêmes marques de fécondité, & ne ſe ſera pas moins heureuſement délivrée; car les ſuites de l'opération nous confirment dans l'opinion que ſon baſſin n'étoit pas plus mal conformé que celui des autres femmes.

Fait de Cadix.

2077. D'après les preuves éclatantes de l'inutilité de la ſection du pubis chez la plupart des femmes dont nous venons de parler, & de l'abus qu'on en a fait dans le cours de très-peu d'années; d'après celles que nous avons déjà données de ſon inſuffiſance & de ſes dangers, dans le cas où la défectuoſité du baſſin rend l'accouchement impoſſible, ſur quelle baſe ſes défenſeurs en établiront-ils la prééminence ſur l'opération céſarienne? Citeront-ils le fait de la ville d'Arras, publié par M. *Retz* (1); celui de M. *Siebold* dont nous avons

(1) A Arras, le 24 avril 1778.

parlé plus haut (1); celui de M. *Nagel* (2), de M. *Guérard* (3), de M. *Bonnard* (4), de M. *Duret* (5), de M. *du Chauſſoi* (6), de M. *Riolay* (7), de M. *Lavaguigno* (8), de M. *de Mathiis* (9) de M. *V.* (10), &c. &c.? Perſonne n'ignore que dans preſque tous ces cas la mère ou l'enfant en ont été les triſtes victimes; & que ces faits fourniſſent le complément des preuves que nous cherchons.

2078. La femme opérée dans la ville d'Arras, Faits de la

(1) Wisbourg, le 24 février 1778.

(2) Chirurgien du Prince-Évêque de Spire, le 5 avril 1778, & annoncé dans la Gazette de Francfort du 11 du même mois.

(3) A Duſſeldorp, le 10 mai 1778.

(4) Chirurgien à Heſdin, le 12 février 1778.

(5) Chirurgien de l'Hôpital de la Marine, à Breſt, le 12 février 1779.

(6) Chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu de Lyon, le 5 décembre 1781.

(7) Chirurgien-Accoucheur à Pimpol en Bretagne, le 11 février 1783.

(8) Chirurgien collegié à Gênes, & en fonctions alors à l'Hôpital, le 29 décembre 1782.

(9) Chirurgien des Armées du Roi de Naples, & alors à Paris, où il fit cette opération le 17 avril 1785.

(10) M. V.... Chirurgien à..., ſuivant mes leçons en 1786, m'a communiqué le fait dont il s'agit, en me priant de ne pas le faire connoître pour en être l'auteur.

ville d'Arras de M. Sielbod, & de M. Nagel.

mourut avant la fin du troisième jour, & son enfant donna si peu de signes de vie, qu'on n'osoit assurer qu'il eût été ondoyé vivant. Celle de Wisbourg éprouva les suites les plus fâcheuses, quoiqu'on n'eût porté l'écartement des os qu'à quinze ou dix-huit lignes, & ne dut sa conservation qu'à la prudence & à la sagacité de M. *Siebold*, qui n'osa étendre cet écartement au-delà; certain, d'après de nombreuses expériences, qu'il deviendroit infailliblement mortel. Malgré ces quinze à dix-huit lignes ajoutées à un bassin qui en avoit déjà trente-trois de diamètre, il fallut comprimer fortement la tête de l'enfant, & même l'écraser en quelque sorte pour en obtenir la sortie. Dans le fait de M. *Nagel*, c'est une exostose de la saillie du sacrum, qui s'avance de quelques pouces dans le bassin, qui détermine à pratiquer la section du pubis. On ne détermine pas le degré d'écartement qu'elle produisit; mais il paroît qu'on ne l'a porté qu'à un pouce & demi. On retourna l'enfant, & on en fit promptement l'extraction, malgré les difficultés qu'on eut encore à surmonter: il ne donna de signes de vie que pendant un quart d'heure; & la mère mourut avant la fin du huitième jour. Ce fut le lendemain de la mort de cette femme & huit jours après celle de l'enfant, que la Gazette de Francfort annonça que l'opération avoit eu le plus heureux succès. On ne retrouva point à l'ouverture du cadavre l'exostose qui avoit déterminé à opérer; mais on vit un bassin

bassin de trois pouces de diamètre seulement. Les symphyses sacro-iliaques étoient très-mobiles, les parties extérieures de la génération, les lèvres de la plaie, le vagin & la partie postérieure de la matrice gangrenées, & le tissu cellulaire circonvoisin, rempli d'un ichor très-fétide. M. *Frank*, Médecin, Conseiller intime du Prince-Evêque de Spire, qui a publié cette observation, fait remarquer que la femme étoit accouchée depuis peu de son dernier enfant, & qu'elle en avoit eu plusieurs vivans.

2079. Celle qui fait le sujet de l'observation de M. *Guérard* étoit bien plus contrefaite, puisqu'on ne trouva son bassin, à l'ouverture du cadavre, que de deux pouces six lignes. Ne pouvant s'accorder sur la nécessité de l'opération, & l'un des consultans se persuadant qu'on pouvoit extraire l'enfant sans ce secours extraordinaire, on fut chercher un des pieds qui se présentoit dans le voisinage du col de la matrice, & qu'on ne put amener que difficilement dans le vagin. On fit beaucoup d'efforts inutiles, soit pour faire descendre ce pied, soit pour aller prendre le second, & ce n'est qu'à la suite de ces efforts qu'on pratiqua la section du pubis. Quoiqu'elle eût donné un pouce & demi ou environ d'écartement, l'extraction de l'enfant n'en devint pas plus aisée; on mit à contribution toutes les ressources de l'art, & toutes furent infructueuses. On arracha d'abord la jambe gauche, & on repoussa le tronçon de la

Fait de Dusseldorp.

cuisse dans la matrice, pour se frayer une route vers la seconde extrémité qu'on ne put dégager, quoique M. *Guerard* & deux consultans y travaillassent tour-à-tour. La tête paroissant vouloir se rapprocher, on attendit, espérant qu'elle s'engageroit, & trompé dans cette nouvelle attente, on ouvrit le crâne, on en évacua le cerveau, & on appliqua successivement le forceps & le crochet. On ne put en détacher que quelques pièces, au moyen d'une sorte de tenaille, & le reste parut inébranlable : la nature, après cinq heures de repos, l'expulsa cependant. Cette opération, commencée à une heure après-midi, ne fut terminée que sur les neuf heures du soir, & la femme y survécut onze jours.

Fait de M. *Bonnard.*

2080. La conduite de M. *Bonnard* paroîtra bien plus sage : n'ayant pu couper complétement la symphyse du pubis qui lui parut ossifiée, & imaginant bien que ce seroit en vain qu'il le feroit par rapport à l'état des symphyses sacro-iliaques, qui devoient être, dit-il, également endurcies, il aima mieux recourir à l'opération césarienne, qu'il assure avoir faite en deux minutes. Il conserva l'enfant qui étoit très-gros ; mais la femme mourut quelques jours après. Si l'on ne peut attribuer sa mort à la section du pubis, qui n'a été que commencée, il n'est pas moins certain que la conservation de l'enfant a été le fruit de l'opération césarienne : le bassin n'ayant été évalué qu'à deux pouces de diamètre, & l'histoire de la

fection du pubis n'offrant encore aucun exemple de fuccès en pareils cas.

2081. Le fait de Breft, communiqué à l'Académie par M. *Duret*, n'eft pas moins alarmant que celui de Spire, de Duffeldorp, & de plufieurs autres encore dont nous ferons mention; quoique la femme n'eût pas fuccombé aux fuites fâcheufes de l'opération. Un travail déjà très-long, une exoftofe de la groffeur d'une noix, fituée à la partie latérale droite du facrum au-deffus de fon union avec le coccix, plufieurs applications infructueufes du forceps (1), quoique la tête alongée fût engagée jufqu'au milieu du baffin, furent encore les motifs qui déterminèrent à faire cette opération. On en obtint à l'inftant un écartement d'un pouce, & il s'étendit jufqu'à trois travers de doigt lorfque la tête, reprife de nouveau avec le forceps (2), traverfa le détroit fupérieur. Dans ce moment la plaie extérieure fe prolongea tellement vers la vulve, qu'elle ne s'en trouva féparée que par une efpèce de pont de la largeur de deux à trois lignes, qui fe détruifit dès

Fait de M. *Duret.*

(1) Une plaie contufe à la partie latérale droite du coronal, & une autre à la partie poftérieure de la région temporale gauche, démontrent trop clairement que le forceps a été mal appliqué chaque fois, pour qu'il foit néceffaire d'en donner d'autres preuves.

(2) Ce ne fut encore que par des applications réitérées de cet inftrument, & au moyen des plus grands efforts, qu'on parvint alors à extraire la tête.

les premiers jours; de ſorte qu'après ce temps, ces deux ouvertures n'en firent qu'une, que la déchirure du périnée rendit plus grande encore. L'enfant ne donna aucun ſigne de vie: mais la femme ſubſiſte, accablée d'infirmités qui proviennent de l'opération. Conduite à l'Hôpital des pauvres après ſoixante jours de traitement chez elle, elle y paſſa un autre mois au lit, & en ſortit ſans être guérie. Les os pubis, dont l'extrémité s'eſt exfoliée, ne ſe ſont pas réunis, & ſe trouvent écartés de plus d'un demi-pouce encore; la veſſie, dont la gangrène a détruit une grande portion de la partie antérieure, & autant de celle du vagin, forme entre eux une ſorte de hernie, de la ſurface de laquelle les urines diſtillent continuellement par deux ouvertures qui paroiſſent celles des uretères. La femme a de plus une deſcente de matrice & de vagin de la groſſeur du poing (1).

Fait de M. *du Chauſſoi.*

2082. Si tous les Praticiens dont nous venons de parler ont eu pour objet de conſerver la mère & l'enfant en pratiquant la ſection du pubis, M. *du Chauſſoi* ne ſemble l'avoir préférée à l'opération céſarienne, que parce qu'il avoit la plus grande certitude de la mort de l'enfant, la dernière lui paroiſſant trop dangereuſe pour la mère:

(1) Ces détails ultérieurs à l'obſervation de M. *Duret*, m'ont été communiqués par M. *de Rougemont*, alors Chirurgien Aide-Major, Démonſtrateur à l'Hôpital militaire de Breſt.

mais l'événement lui prouva bientôt que la nouvelle ne l'étoit pas moins, quand la mauvaise conformation du bassin est extrême. Elle fut difficile, parce que l'instrument ne rencontra point la symphyse & tomba sur le pubis droit à deux lignes de-là, comme M. *le Roy* le porta sur le pubis gauche. Il n'y eut d'abord qu'un écartement de dix lignes, qu'on augmenta graduellement jusqu'à deux pouces sept. On appliqua le forceps à plusieurs reprises & inutilement chaque fois, & l'on finit enfin par retourner l'enfant, mort depuis long-temps, pour l'extraire par les pieds. La mère le suivit au tombeau cinquante-deux heures après l'opération, & l'ouverture de son cadavre fit remarquer les mêmes désordres que chez celles qui avoient succombé avant elle à la section du pubis. Le petit diamètre du détroit supérieur n'étoit que d'un pouce sept lignes.

2083. La femme qui fut opérée par M. *Riollay* y survécut beaucoup moins que celle de M. *du Chaussoy*, quoique l'opération & l'extraction de l'enfant eussent été plus faciles; car elle mourut une heure & demie après, dans un troisième accès de syncopes (1). Le Chirurgien n'avoit estimé le diamètre du bassin que de deux pouces huit à neuf lignes, d'après l'application du pelvimet de

Fait de M. *Riollay*.

(2) M. *Riollay* m'en envoya l'observation dans le temps, pour l'Académie de Chirurgie, ainsi que le bassin de la femme, qui fait aujourd'hui partie de ma collection.

M. *Coutouly* ; mais il s'est trouvé de trois pouces à l'ouverture du cadavre : tandis que la distance de la pointe du coccix au bord inférieur de la symphyse du pubis n'étoit que de deux pouces quatre lignes. L'écartement des os fut porté à deux pouces & demi ; l'enfant, retourné & amené par les pieds, étoit mort, & sans doute depuis quelque temps, se trouvant déjà couvert de phlictaine ; sa tête étoit trois pouces neuf lignes de petit diamètre. Depuis l'instant où s'est fait le plus grand écartement des os, jusqu'à celui de la mort, la femme n'a cessé de se plaindre d'une douleur des plus aiguës vers les reins, & sur-tout du côté gauche, où la symphyse sacro-iliaque s'est trouvée déchirée, & entre-ouverte de quatre à cinq lignes, tandis que celle du côté droit ne l'étoit que de trois à quatre.

Fait de M. *Lavaquino.*

2084. La section du pubis pratiquée dans l'Hôpital de Gênes n'eut pas un succès différent. Se persuadant que l'enfant étoit mort, on en fit l'extraction avec le crochet, mais on l'amena vivant, & il y survécut plusieurs heures. La femme ne mourut que le 10 janvier suivant (1). Les os pubis, à l'examen du cadavre, se trouvèrent encore écartés de deux travers de doigt ; on observa que les parties extérieures de la génération étoient gangrénées, ainsi que le vagin & la matrice ; & que le petit diamètre du détroit supérieur n'avoit que deux pouces cinq lignes.

(1) Le treizième de l'opération.

2085. Le fait de M. *de Mathiis* n'eſt pas celui qui concerne la femme *Huguet*, & qu'on a publié ſous ſon nom, § 2058 : l'Auteur ſe ſeroit plus preſſé de le faire connoître s'il eût reſſemblé à ce dernier. La femme (1) qui fait le ſujet de l'obſervation dont il s'agit, avoit eu précédemment trois enfans. Elle étoit accouchée naturellement de ſon premier, qu'elle ne perdit qu'à l'âge de quinze mois : mais le ſecond avoit été tiré par les pieds, & le troiſième au moyen du crochet; celui-ci, par un Etudiant en Chirurgie, & celui-là par un Chirurgien à qui l'art des accouchemens étoit, de ſon aveu, abſolument étranger. M. *de Mathiis*, qu'une Sage-femme fit appeller lors du quatrième accouchement, n'évaluant le diamètre du baſſin qu'à trois pouces moins un quart, ſe perſuada que la ſection du pubis étoit la ſeule reſſource qu'il dût employer. Il la pratiqua, après avoir attendu pendant quelque temps M. *le Roy*, mon frère, & moi, qu'il avoit appellés en conſultation; un plus long délai lui paroiſſant devoir la rendre infructueuſe pour l'enfant, parce qu'une anſe du cordon ombilical étoit au dehors. Il éprouva dans ce cas, combien la nouvelle opération pouvoit offrir de difficultés, & devenir dangereuſe. L'inſtrument ayant quitté la ligne verticale de la ſymphyſe, ſoit avant, ſoit après que la ſection en fut faite, tomba ſur la branche deſcendante de l'os pubis droit, & la

Fait de M. *de Mathiis*.

(1) *Marie Rouillé*, rue Plumet, Fauxbourg S. Germain.

coupa tranſverſalement, de la manière la plus nette, à ſix lignes ou environ au-deſſous de la ſymphyſe même: comme on le remarque *fig. 2, pl. XVII.* Mais pour la couper ainſi, il fallut y employer la plus grande force, & il paroît que ce n'eſt encore qu'après avoir haché long-temps en d'autres endroits, qu'il crut y être parvenu; car l'inſtrument recommençant à ſcier à une demi-ligne de cette ſection, s'ébrécha profondément en deux endroits, & laiſſa ſes fragmens implantés dans l'os où ils ſe remarquent encore. Croyant l'opération achevée (1), M. *de Mathiis* introduiſit ſa main pour prendre les pieds, pendant que deux aides écartoient les cuiſſes avec tant de forces, & ſur-tout la droite qui étoit confiée à une perſonne robuſte, que la tête de quelques-uns des muſcles attachés à la branche du pubis & de l'iſchium en fut déchirée partiellement. N'ayant pu dégager que le pied gauche, il tira deſſus, & moyennant beaucoup d'efforts il obtint la ſortie de l'enfant. Une ſuite de mépriſes ſingulières, ſans leſquelles cet enfant auroit échappé à notre connoiſſance, le fit dépoſer chez moi, où je l'examinai en préſence de pluſieurs perſonnes, qui jugèrent à propos qu'on en dreſſât procès-verbal. Il étoit du poids de cinq livres & un

(1) Nous aurions quelques raiſons de croire que la ſection de la ſymphyſe n'étoit pas faite entièrement alors, & ne l'a été qu'après la mort. Les partiſans de cette opération ne feroient peut-être pas fâchés que M. *de Mathiis* en fît l'aveu.

quart; ſa tête n'avoit que trois pouces & un quart de petit diamètre ; mais ayant été en quelque ſorte écraſée en traverſant le baſſin, on pouvoit aiſément la réduire de l'étendue de ſix lignes, en la comprimant entre les branches du compas d'épaiſſeur. La cuiſſe droite étoit fracturée dans ſon milieu, & le bras gauche au-deſſous de l'inſertion du muſcle deltoïde (1). Cet enfant, qui étoit très-animé à l'inſtant où l'on en dégagea le pied, ne donna aucun ſigne de vie après ſa ſortie. A peine la mère fut-elle délivrée, qu'elle tomba dans un état de ſuffocation alarmante ; qu'elle éprouva de légères convulſions, & qu'elle ſe plaignit de vives douleurs dans les lombes & la cuiſſe gauche, qui continuèrent juſqu'à la mort : ce fut au neuvième jour. L'ouverture du cadavre (2) faite en préſence de pluſieurs Médecins & Chirurgiens, démontra inconteſtablement qu'elle étoit morte des ſuites de l'opération. Il ſeroit trop long d'en faire connoître les détails ; nous dirons ſeulement que M. *de Mathiis*, à la vue de tant de déſordres, fut tellement ému, qu'il s'en trouva

(1) M. *de Mathiis*, & M. *Roſſignol*, Chirurgien qui l'avoit aidé, ne ſachant pas que l'enfant avoit été porté chez moi, ne convinrent de ces faits que lorſque j'offris de leur en donner la preuve.

(2) Elle fut commencée clandeſtinement dans la nuit, & ſuſpendue par l'arrivée d'une perſonne inattendue qui ne permit pas de la continuer : mais on y procéda enſuite de la manière la plus authentique.

mal & tomba en défaillance : si la douleur qu'il en témoigna n'a pas été feinte, on peut assurer qu'il ne pratiquera pas de si-tôt cette nouvelle opération, sur le compte de laquelle, avoua-t-il alors, on l'avoit étrangement abusé. Nous observerons que le diamètre du bassin n'étoit que de deux pouces six lignes. Je conserve ce bassin avec celui de la cinquième femme opérée par M. *le Roy*, & celui qui me fut envoyé par M. *Riollay*.

Faits de M. *V.* & de M. *Brodthlag.*

2086. Une exostose qui s'étoit élevée sur la première fausse vertèbre du sacrum, au point de ne laisser que dix-huit à vingt lignes de petit diamètre au détroit supérieur, détermina M. *V*.... à pratiquer la section du pubis, au mois de novembre 1783, sur une femme qui étoit accouchée quelques années auparavant d'un enfant mort & putréfié : mais il n'y procéda qu'après avoir appliqué le forceps plusieurs fois, & avoir été chercher les pieds & dégagé le tronc entiérement, l'enfant étant mort, & la femme expirante. Elle fut commencée au moyen d'un rasoir, & achevée avec un couteau ordinaire qu'on aiguisa sur une pierre, ne pouvant se procurer d'autres instrumens. A peine fut-elle faite que la tête de l'enfant, la seule partie qu'on n'avoit pu extraire, franchit le détroit, & que la femme mourut. M. *Brodthlag* le jeune (1) offre également un exemple de l'abus trop fréquent de cette opération ; mais d'une

(1) Journal de Méd. tom. 63, année 1785, p. 210.

autre espèce, & sur lequel nous ne nous permettrons aucune réflexion; ayant déjà passé de beaucoup les bornes dans lesquelles nous aurions voulu pouvoir circonscrire cet article. La femme qui fait le sujet de son observation avoit eu précédemment deux enfans; & c'est après avoir amputé le bras du troisième, qu'on assura être mort, qu'on pratiqua l'opération. Les os s'écartèrent de deux pouces, dit l'Auteur, & l'accouchement se termina seul une heure & demie après : la femme guérit complétement en vingt-deux jours. Nous n'avons pu nous procurer aucune connoissance du fait de Naples, dans lequel on assure que la femme mourut d'hémorragie (1).

SECTION IV.

Conséquences qu'on doit déduire des expériences & des observations qui font le sujet des deux Sections précédentes.

2087. Si l'on a cru la section du pubis plus simple, plus facile & plus sûre que l'opération césarienne, dans un temps où l'observation n'avoit pas encore fait connoître les difficultés qu'elle devoit offrir, & les dangers qui pouvoient la suivre, doit-on en penser de même aujourd'hui? Combien de fois déjà n'a-t-on pas été obligé de recourir à la scie, pour séparer les os pubis, &

(1) Voyez M. *Lauverjat*, nouv. Méthode de faire l'opération césarienne, pag. 252.

ne s'eſt-on pas trouvé dans l'impoſſibilité de les écarter après leur ſéparation ? Combien de fois cette opération a-t-elle préparé une voie libre au fœtus, dont la conſervation doit néceſſairement entrer dans le plan de l'opérateur, tout auſſi bien que celle de la mère ; & faire partie du ſuccès ?

2088. Cette nouvelle opération paroîtra plus ſimple & moins douloureuſe que la céſarienne, ſi on s'arrête à l'étendue de l'inciſion, à la nature & à l'importance des organes qu'elle intéreſſe : c'eſt un fait inconteſtable. L'on ne diviſe les tégumens & les graiſſes, que de la longueur de deux pouces & demi au plus, ainſi que la ſymphyſe du pubis ; l'on ne coupe que de petits vaiſſeaux incapables, pour l'ordinaire, de fournir beaucoup de ſang, & l'inſtrument n'intéreſſe pas la matrice ; l'enfant vient au monde par la voie que la nature lui a deſtinée & que l'écartement des os pubis lui rend plus ou moins acceſſible ; l'on n'a point à craindre d'hémorragie conſidérable, ni ces épanchemens de matières purulentes & laiteuſes qui portent preſque toujours une atteinte mortelle aux viſcères intérieurs qu'elles baignent ; l'on ne rencontre de difficultés abſolues dans l'exécution de cette opération que par rapport à la ſoudure intime des os ; elle n'expoſe nullement les femmes aux hernies conſécutives qu'on a ſi fréquemment obſervées après l'opération céſarienne : voilà l'idée qu'en ont eue ſes partiſans, & que la plupart en conſervent encore.

2089. Mais la ſection du pubis prépare rarement une iſſue facile à l'enfant; car la plupart, juſqu'ici, ont péri au paſſage, ou bien ils ont été victimes quelques minutes après leur ſortie, des efforts qu'il avoit fallu faire pour l'opérer (1). La ſéparation des os pubis étant faite, l'on n'a pu toujours les écarter, par rapport à la ſoudure des os des îles avec le ſacrum, & ce cas, qui ne paroît pas des plus rares & qui ne ſe reconnoît qu'après l'opération, la rend inutile ou infructueuſe, & ne ſauroit diſpenſer de l'opération céſarienne.

Première ſource des accidens attachés à la ſection du pubis.

2090. Pour peu qu'on réfléchiſſe ſur le danger auquel l'enfant eſt expoſé dans l'accouchement contre nature où l'on eſt obligé de l'amener par les pieds, & au petit nombre de ceux qui échappent alors à la mort, quand le baſſin de la mère n'a pas, à-peu-près, toutes ſes dimenſions naturelles, on découvre une autre ſource d'accidens à la ſuite de la ſection du pubis; qu'on diminueroit, ſans doute, ſi on pouvoit livrer l'expulſion de l'enfant aux contractions de la matrice, ou ſaiſir la tête

Autre ſource d'accidens de la ſection du pubis.

(1) Dans le nombre de trente-trois opérations on a conſervé treize enfans,*, & les autres ſont morts. Si quelques-uns l'étoient avant, les autres ont ſuccombé aux efforts même de l'accouchement. On obſerve que ceux qu'on a conſervés appartenoient aux femmes dont le baſſin étoit le moins difforme.

* Nous ignorons ſi l'on a conſervé celui de Naples.

avec le forceps, comme quelques Praticiens l'ont déjà fait : mais, excepté dans ce très-petit nombre de cas, l'on a toujours tiré l'enfant par les pieds, que la tête se fût présentée, ou non.

Tableau des accidens de la section du pubis.

2091. Si cette opération ne met que très-rarement à couvert la vie de l'enfant, même lorsque le bassin n'est pas des plus difformes, elle n'est pas alors toujours exempte d'accidens graves pour la mère. La mort de l'un & de l'autre est certaine, quand cette mauvaise conformation est extrême (1). Les suites de l'écartement spontané des os pubis, des os des îles & du sacrum, dans quelques accouchemens naturels ou laborieux, annonçoient depuis long-temps celles qu'on devoit craindre de cette nouvelle opération; l'exemple de la femme *Vespres*, ceux de la cinquième opérée

(1) La section du pubis a eu des suites fâcheuses non-seulement dans ce cas, mais en d'autres où l'on avoit porté l'écartement des os pubis au-delà d'un pouce & demi, quoique le bassin ne fût que médiocrement resserré. Sur trente-trois femmes dont nous avons parlé, douze sont mortes évidemment des suites de l'opération césarienne : nous n'y comprenons pas celle qui fait le sujet de l'observation de M. *Bonnard*, Chirurgien à Hesdin; puisque la section du pubis n'a pas été faite complétement. Parmi les vingt autres, le plus grand nombre étoient accouchées naturellement auparavant, ou l'ont fait depuis très-heureusement; & plusieurs sont restées infirmes.

par M. *le Roy*, de la quatrième par M. *de Cambon*; de celle d'Arras, de Dusseldorp, de Spire, de Lyon, de Gênes; celle de M. *Riollay*, de M. *Mathiis*, &c. ont prouvé que ce n'étoit pas en vain qu'on redoutoit ces mêmes accidens. Le délabrement des parties extérieures & du col de la matrice; l'inflammation & la gangrène de ce viscère; des dépôts de matières purulentes, sanieuses & putrides dans le tissu cellulaire du bassin; la hernie de la vessie entre les os pubis; des échimoses le long des muscles psoas; la lésion du canal de l'urètre; l'incontinence d'urine, & des gangrènes plus ou moins profondes, &c. forment le tableau des accidens dont cette nouvelle opération est susceptible. En accordant que ceux de l'opération césarienne soient aussi formidables pour la mère, au moins offre-t-elle une ressource assurée & exempte de tout danger pour l'enfant. Laquelle des deux opérations sera donc préférable?

Cas où la section du pubis pourroit être de quelque utilité.

2092. Quand on pourroit, sans inconvéniens pour la femme, obtenir deux pouces & demi d'écartement entre les os pubis après la section de leur symphyse, l'opération césarienne sera toujours la seule & unique ressource que puisse offrir la chirurgie, dans le cas de mauvaise conformation extrême du bassin; la section du pubis ne pourroit entrer en parallèle avec elle, qu'autant que le petit diamètre du détroit supérieur auroit au moins deux pouces & demi d'étendue. Si nous avons suspendu notre jugement, lors de notre

première édition, ſur la préférence qu'on devoit à ces méthodes, dans le dernier de ces cas, en attendant des connoiſſances plus poſitives ſur l'innocuité ou le danger d'un écartement auſſi conſidérable; ſi nous exigions que des hommes, qui n'avoient aucun intérêt à faire valoir cette nouvelle méthode au détriment de la première; que ſes adverſaires, en un mot, euſſent vu un écartement de deux pouces & demi, ſans rupture des ſymphyſes ſacro-iliaques, & ſans inconvéniens, pour nous faire adopter cette nouvelle opération; plus inſtruits aujourd'hui ſur tous ces points, nous ne craignons pas de la rejetter, & d'aſſurer qu'on n'a jamais écarté les os pubis de deux pouces & demi ſans qu'il en eût coûté la vie à la femme. Elle n'a eu de ſuccès que lorſqu'on l'a faite ſur des baſſins au moins de trois pouces moins un quart de petit diamètre, & qu'autant qu'on a borné l'écartement des os de beaucoup au-deſſous du terme où l'on s'eſt perſuadé l'avoir porté; dans ces cas, en un mot, où elle étoit abſolument inutile; le baſſin étant plus grand encore, puiſque nous l'avons trouvé au-delà de trois pouces ſur quelques-unes des femmes. La ſection du pubis ne peut ſoutenir aucun parallèle aujourd'hui avec l'opération céſarienne; on pourroit au plus, en quelques circonſtances ſeulement, la ſubſtituer au forceps: ne pouvant, ſans de grands inconvéniens, donner au baſſin, dans la direction du pubis au ſacrum ſupérieurement, que deux lignes d'accroiſſement; comme

cet

cet inſtrument peut, ſans danger, réduire de deux lignes le diamètre de la tête du fœtus. Mais quel ſera le Praticien qui préférera, à une méthode couronnée par des milliers de ſuccès, une opération nouvelle qui ne paroît encore qu'entourée d'écueils? Si l'on accordoit quelques avantages à celle-ci, ils ne ſeroient jamais plus évidens que dans l'enclavement de l'eſpèce dont parle *Roederer*, où l'on ne peut, dit-il, introduire aucun inſtrument entre la tête & le baſſin, dans quelque endroit qu'on tente de le faire : elle mériteroit alors la préférence ſur l'ouverture du crâne, ſur l'uſage des crochets, & la ſection céſarienne propoſée par le même Auteur : elle ſeroit préférable encore dans le cas où le détroit inférieur eſt reſſerré tranſverſalement, s'il ne falloit que peu d'écartement pour donner à ce diamètre l'étendue qui lui manque.

ARTICLE IV.

De l'opération céſarienne.

2093. On appelle Céſarienne, l'opération par laquelle on ouvre à l'enfant contenu dans le ſein de ſa mère une autre iſſue que celle qui lui étoit deſtinée par la nature. Si l'on n'inciſe quelquefois à cet effet que les enveloppes communes & propres du bas-ventre, le plus ſouvent il faut inciſer encore la matrice même, & c'eſt dans ce dernier cas ſpécialement que l'opération a reçu le nom de Céſarienne; pouvant être déſignée ſimple- De l'opération céſarienne.

ment par celui de Gaſtrotomie dans le premier. Il nous paroît inutile de la diſtinguer ici en abdominale & en vaginale, comme on l'a fait depuis peu; comprenant ſous cette nouvelle dénomination toutes les opérations qui ſe font au col de la matrice, ſans intéreſſer les parties circonvoiſines: car il faudroit également appeller céſarienne l'inciſion du périnée, la ſection des brides, des cicatrices qui rétréciſſent le vagin; celle de l'hymen, des tumeurs, &c. ſi l'enfant ne pouvoit naître ſans ces ſecours.

Origine de cette opération.

2094 L'origine de l'opération céſarienne eſt trop obſcure, pour que nous puiſſions en aſſigner l'époque; c'eſt-à-dire, le temps où on l'a pratiquée pour la première fois. Quelques-uns l'ont fixée à la naiſſance de *Jules-Céſar*, & d'autres l'ont fait remonter au-delà. Nous avons déjà dit, qu'avant notre ſiècle, la plupart des Chirurgiens n'avoient oſé faire cette opération qu'après la mort de la femme; parce qu'ils la croyoient eſſentiellement mortelle. Mais depuis on a eu le ſoin de raſſembler les faits les plus connus & les plus propres à la faire adopter, non comme une reſſource aſſurée pour la femme dans tous les cas où la mauvaiſe conformation du baſſin peut s'oppoſer d'une manière inſurmontable à l'accouchement, mais comme la ſeule qui puiſſe être ſalutaire. Le recueil de M. *Simon*, inſéré parmi les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, contient ſoixante-dix ou douze de ces obſervations, dans leſquelles on remarque que

cette opération a été faite avec ſuccès ; & on pourroit y en ajouter un pareil nombre aujourd'hui.

2095. Parmi les premières il en eſt quelques-unes où l'on remarque que cette opération a été faite ſans néceſſité, puiſque les femmes étoient accouchées naturellement auparavant, ou ſe ſont délivrées heureuſement dans la ſuite. Ce recueil de M. *Simon* nous apprend également que la plupart de ces opérations, au nombre de ſoixante-dix ou douze, ont été pratiquées ſur ſept ou huit femmes : les unes y ayant été ſoumiſes trois ou quatre fois ; les autres cinq, ſix, & même juſqu'à ſept fois : ce qui prouveroit ſurabondamment qu'elle n'eſt pas eſſentiellement mortelle, ſi toutes ces obſervations étoient vraies, puiſqu'il n'eſt beſoin que d'un ſeul exemple pour en établir la preuve.

SECTION PREMIÈRE.

Des cauſes qui exigent l'opération céſarienne ; des préparations qui y conviennent ; du temps de la faire, & des choſes qui y ſont néceſſaires.

2096. La mauvaiſe conformation du baſſin n'eſt pas la ſeule cauſe qui puiſſe rendre l'accouchement impoſſible par la voie naturelle, & qui doive nous déterminer à recourir à l'opération céſarienne ; certaines affections des parties molles dont nous avons fait mention, telles que ces

Des cauſes qui exigent l'opération céſarienne.

tumeurs ſquirreuſes à baſe très-large, qu'on ne peut enlever ſans expoſer la femme à un danger plus imminent encore que celui de l'opération céſarienne, ainſi que les groſſeſſes extra-utérines, peuvent exiger le même ſecours: mais ce ſeroit en abuſer que de l'employer dans tous les cas pour leſquels on l'a recommandé depuis peu.

Précautions utiles, quand on la fait après la mort de la femme.

2097. Cette opération doit ſe pratiquer ſur la femme vivante, & ſur la femme morte. Si elle exige beaucoup d'attention à l'égard de la première, l'on ne devroit pas s'en diſpenſer entiérement pour la ſeconde; tant il eſt difficile quelquefois de s'aſſurer à l'inſtant même ſi elle eſt véritablement morte ou non. Si l'on attendoit pour faire cette opération que les ſignes les plus certains de la mort ſe manifeſtaſſent, elle deviendroit inutile pour l'enfant qui ne peut ſurvivre longtemps à ſa mère, s'il reſte dans ſes entrailles. D'un autre côté, l'on ne doit pas livrer celle-ci à un trépas inévitable, lorſque ſa mort n'eſt peut-être qu'apparente.

2098. L'on ne ſauroit retracer trop ſouvent à la mémoire de ceux qui ſont dans le cas de faire ces ſortes d'opérations, l'obſervation de M. *Rigaudeaux* (1), qui eſt inſérée dans le Journal des Savans du mois de janvier 1749. En faiſant con-

(1) M. *Rigaudeaux*, Chirurgien aide-major des hôpitaux de Douai, & Accoucheur.

noître combien il eſt difficile, en quelque cas, de diſtinguer l'état d'aſphixie d'une mort réelle, elle nous apprend qu'il n'eſt pas toujours néceſſaire d'ouvrir le ſein de la femme qui paroît privée de la vie depuis quelque temps, pour l'aſſurer à ſon enfant. Ce Chirurgien n'ayant pu ſe rendre auprès d'une femme de la campagne auſſi-tôt qu'il fut appellé pour l'accoucher, apprit en y arrivant qu'elle étoit morte depuis deux heures, & qu'on n'avoit pu trouver perſonne pour lui faire l'opération céſarienne. Ayant enlevé le ſuaire qui la recouvroit, voyant qu'elle conſervoit encore un peu de chaleur & de ſoupleſſe dans les membres, que l'orifice de la matrice étoit très-dilaté & la poche des eaux bien formée, il ſe décida à l'accoucher par les voies ordinaires, & le fit avec facilité, en amenant l'enfant par les pieds après l'avoir retourné. Quoique cet enfant parût mort, il ne laiſſa pas que de lui donner quelques ſoins dès qu'il eut délivré la mère, & de recommander l'un & l'autre aux femmes qui étoient préſentes. Leurs ſoins infructueux en apparence dès les premiers momens, ne le furent pas dans la ſuite. Elles ranimèrent l'enfant au point que quelques heures après il crioit auſſi fort que s'il fût né des plus heureuſement. M. *Rigaudeaux* revoyant la femme avant de s'en retourner chez lui, fit écarter de nouveau le linge dont on l'avoit enveloppée, & lui trouvant les membres auſſi ſouples que la première fois, quoiqu'elle parut morte alors depuis

plus de sept heures, il essaya quelques moyens propres à s'assurer si elle l'étoit réellement, & ne s'en éloigna qu'après avoir fait promettre aux assistans qu'ils ne la remettroient dans son linceul que quand ses membres seroient roides. S'il fut agréablement surpris en apprenant que l'enfant étoit revenu à la vie, il le fut bien plus lorsqu'on lui vint annoncer sur la fin du jour que la mère étoit ressuscitée deux heures après son départ de chez elle. C'étoit le 8 septembre 1745, & la mère & l'enfant vivoient encore au mois d'août 1748; mais la première étoit restée sourde, paralytique & presque muette.

Cas où l'on doit se dispenser de faire cette opération sur la femme morte.

2099. Si l'on rencontroit, immédiatement après la mort de la femme, des dispositions aussi favorables à l'accouchement, que celles qu'on remarque dans l'observation de M. *Rigaudeaux*, il faudroit préférer l'extraction de l'enfant par les voies ordinaires à l'opération césarienne. On ne pratiquera celle-ci qu'autant que les parties ne seront pas aussi favorablement disposées, & on y procédera avec autant de soins que si l'on devoit en attendre le plus grand succès pour la mère. Une simple incision dans la direction de la ligne blanche, & de l'étendue d'environ sept à huit pouces, doit être substituée à la section cruciale qu'on a presque toujours faite en pareil cas (1).

(1) Le Sénat de Venise a ordonné de faire cette opération avec les mêmes précautions que si la femme étoit vivante, & a défendu l'incision cruciale.

2100. Avant de ſoumettre la femme vivante à une opération ſemblable, il ſeroit utile de la préparer par les remèdes généraux, tels que la ſaignée, la purgation, les bains, &c. comme on le fait à l'égard des autres opérations majeures : ces précautions en aſſureroient peut-être quelquefois le ſuccès. Mais malheureuſement, on ne peut toujours les employer, ſi ce n'eſt la ſaignée ; parce qu'on eſt appellé trop tard, & ſouvent même lorſque les parties de la femme ont été fatiguées, irritées, contuſes ou lacérées par les manœuvres d'une main ignorante & téméraire.

Préparations utiles avant de faire cette opération ſur la femme vivante.

2101. L'opération céſarienne a, comme beaucoup d'autres opérations, un temps d'élection & un de néceſſité : celui-ci a toujours lieu après l'évacuation des eaux de l'amnios, à moins que des circonſtances étrangères à celles qui nous forcent d'opérer, ne préſentent des indications plus urgentes. L'inſtant de la mort de la femme, n'importe à quel terme que ce ſoit de la groſſeſſe (1), & celui du paſſage de l'enfant dans le bas-ventre, à l'occaſion de la rupture de la matrice, conſtituent également le temps de néceſſité. Quant au

Du temps où l'on doit faire cette opération.

(1) On ne doit ſe diſpenſer dans aucun terme de la groſſeſſe, ſous quelque prétexte que ce ſoit, d'ouvrir le ſein de la femme après ſa mort, pour aſſurer la vie ſpirituelle à l'enfant, qui peut lui ſurvivre de quelques temps, même après les premiers mois, quoiqu'il ſoit encore très-petit.

temps d'élection, les uns imaginent qu'on ne devroit opérer qu'après l'écoulement des eaux, & les autres qu'on doit le faire auparavant & dès que le travail de l'enfantement est bien décidé; pourvu que le col de la matrice soit effacé, & l'orifice assez ouvert pour l'écoulement des lochies: ce moment nous paroît préférable au premier.

Opinion de quelques Auteurs à ce sujet.

2102. Si on opéroit au commencement du travail, & avant que les eaux ne soient évacuées, « on risqueroit, dit un Auteur moderne, de laisser » la matrice dans l'inertie, en la débarrassant trop » promptement : ce qui procureroit infailliblement » une perte, qui conduiroit sans doute la femme » au tombeau ». Mais les raisons qu'en donne cet Auteur ne sont ni concluantes, ni conformes aux connoissances actuelles de la physiologie. Le motif qui a déterminé M. *Levret* à recommander d'opérer avant l'ouverture de la poche des eaux est bien mieux fondé : en opérant avant ce moment, dit-il, l'étendue qu'on donne aux incisions, tant des parties contenantes du ventre que du corps de la matrice, se trouvera beaucoup moins grande après la sortie de l'enfant, que si l'on n'avoit opéré qu'après l'écoulement des eaux. Il est bien certain qu'une incision de six pouces intéresse un plus petit nombre de fibres & de vaisseaux, lorsque la matrice est encore distendue par les eaux, que quand elle est fortement contractée sur le corps de l'enfant, & réduite d'un douzième ou d'un quinzième sur elle-même. Dans ce dernier cas, une ouver-

ture de six pouces est bien plus grande respectivement au volume de ce viscère, que dans le moment où il se trouve dans sa plus grande dilatation.

2103. Il nous paroît avantageux d'avoir deux bistouris pour bien exécuter cette opération, savoir, un droit & un courbe; celui-ci doit être tranchant sur sa convexité, & celui-là doit avoir une lame très-étroite & boutonnée à son extrémité. Il faut aussi des aiguilles courbes & du fil ciré pour la gastroraphie, au cas qu'on le juge nécessaire; des linges fins, des compresses, un bandage de corps, & quelques liqueurs spiritueuses, comme l'eau vulnéraire, l'eau-de-vie, ou l'esprit-de-vin, qu'on affoiblit selon les circonstances avec l'eau commune.

Des choses nécessaires pour faire cette opération.

2104. La femme doit être placée sur un lit assez étroit & assez élevé, pour que l'opérateur & les aides puissent agir librement, & avec le moins de gêne possible. Il faudroit que ce fût sur celui où elle doit passer les premiers temps de ses couches, afin qu'on ne soit pas obligé de la transporter & de la déranger aussi-tôt après l'opération. Dans ce cas, on le garnira de manière que les matelas ne soient pas mouillés par le sang & les eaux, & qu'en retirant les alaises la femme s'y trouve à sec. Elle doit y être couchée sur le dos, ayant les jambes & les cuisses alongées, pendant le temps de l'incision; & à demi fléchies, lorsqu'on fera l'extraction de l'enfant. On lui pla-

De la situation que doit avoir la femme.

cera d'ailleurs un traverſin ſous les lombes pour les appuyer, & faire bomber le ventre un peu plus. Il faut auſſi, avant de l'opérer, lui paſſer une chemiſe de couches, c'eſt-à-dire fort courte, & fendue par-devant, telle qu'elle eſt indiquée au §. 1022.

SECTION II.

Du lieu où l'on doit faire l'inciſion extérieure.

2105. Il n'y a preſque aucun endroit du bas-ventre où l'on n'ait pratiqué l'inciſion extérieure dans l'opération céſarienne. Les uns l'ont faite ſur les côtés; d'autres tranſverſalement, ſoit au-deſſus ou au-deſſous de l'ombilic, & pluſieurs ſur la ligne blanche (1). Parmi les premiers, quel-

(1) Un Chirurgien du village d'Attichi, près Compiègne, qui avoit déjà fait l'opération céſarienne avec ſuccès, la pratiqua une ſeconde fois en 1772, & tout auſſi heureuſement pour la mère, en faiſant l'inciſion extérieure tranſverſalement entre l'ombilic & le deſſous des fauſſes côtes du côté droit. J'ai eu occaſion de connoître ce Chirurgien quelques mois après cette opération, il ne put me rendre compte des raiſons qui l'avoient determiné à opérer: la femme eſt accouchée très-naturellement depuis. M. *Tullibon*, Chirurgien très-connu à Dourdan, m'a euvoyé la note d'une autre opération céſarienne faite de la même manière, il y avoit environ quinze ans alors, par le nommé *Sanſon*,

ques-uns ont conseillé de la faire obliquement en descendant de l'extrémité du cartilage de la troisième des fausses côtes vers le pubis ; les autres lui ont donné la forme d'un croissant , & M. *Levret* vouloit qu'on la fit parallélement au bord externe du muscle droit du bas-ventre , de manière cependant qu'elle fût également distante de ce muscle, & d'une autre ligne conduite de l'extrémité de la troisième des fausses côtes à l'épine supérieure de l'os des îles. Les uns & les autres ont prescrit d'inciser sur le côté droit, ou sur le côté gauche , selon l'état des viscères intérieurs ; afin d'éviter, par exemple, de porter l'instrument sur le trajet d'une tumeur squirreuse, d'une hernie , &c. Outre ces raisons de préférence , M. *Levret* conseilloit encore d'avoir égard à l'attache fortuite du placenta , pour se décider à opérer plutôt d'un côté que de l'autre , & ne pas ouvrir

---

à la femme d'un Vigneron du village de Roinville-sous-Aunau, diocèse de Chartres. L'incision fut faite transversalement à un demi-pouce au-dessous de l'ombilic. M. *Tallibon* vit la femme le surlendemain de l'opération : celle-ci eut tout le succès qu'on pouvoit en attendre. On en trouve un autre exemple encore plus surprenant dans le Journal de Médec. de 1770. Le chirurgien ayant fait l'incision extérieure trop haut, en fit une autre obliquement en dessous, &c. il pratiqua ensuite trois points de suture à la matrice, & cette opération eut tous le succès possible.

la matrice dans le lieu où ce corps se trouve en quelque sorte greffé. Nous avons déjà démontré l'incertitude des signes d'après lesquels ce célèbre Accoucheur assuroit que le placenta étoit attaché à tel ou tel endroit, & conséquemment le peu d'attention qu'on doit à ce dernier précepte. S'il falloit inciser sur le côté du ventre, ce seroit sur celui où est incliné le fond de la matrice qu'il faudroit le faire ; pour que ce viscère se présentât mieux à cette ouverture, & que les intestins & l'épiploon eussent moins de facilité à s'échapper dès le premier moment.

Inconvéniens de la section latérale du ventre.

2106. L'incision paroît plus féconde en accidens & plus difficile à exécuter sur le côté du ventre que sur la ligne blanche. Il y a sur le côté, comme par-tout ailleurs, les tégumens & le tissu cellulaire, & on y rencontre de plus trois plans de muscles dont les fibres se croisent de telle manière qu'on ne peut se dispenser de couper la plupart en travers ou obliquement : ce qui donne lieu à leur rétraction, & empêche dans la suite la co-aptation de toute l'épaisseur des bords de la plaie, nécessaire à leur exacte réunion. En faisant l'incision obliquement dans cet endroit, on coupe en quelque cas certaines branches de vaisseaux épigastriques, qui serpentent au-delà du bord du muscle droit sur lequel l'incision s'étend assez souvent ; parce qu'il acquiert beaucoup de largeur dans les derniers temps de la grossesse : ce qui donne lieu à une hémorrhagie quelquefois assez

confidérable pour inquiéter, & engager à lier ces vaiſſeaux, ou à toucher leur extrémité coupée avec des médicamens ſtiptiques, comme l'a fait M. *Pieſtch* (1). Quand on inciſe ſur le côté, à peine le péritoine eſt-il ouvert, que les inteſtins, preſſés dans le bas-ventre, s'échappent en ſe dilatant, & viennent ajouter aux difficultés naturelles de l'opération. Si l'on n'eſt pas toujours à couvert de cet inconvénient en pratiquant l'inciſion à la ligne blanche, du moins arrivera-t-il bien plus rarement, & s'échappera-t-il toujours bien moins d'inteſtins. L'axe longitudinal de la matrice n'étant jamais exactement parallèle à l'inciſion oblique du bas-ventre, l'on ne peut ouvrir ce viſcère ſans que la plupart de ſes fibres ne ſoient coupées en travers; ce qui donne lieu également à leur rétraction, rend la plaie plus béante, favoriſe dans la ſuite l'iſſue des lochies par cette voie, & expoſe la femme à d'autres accidens (2). Dans la ſection ſur la ligne blanche, l'on ne fait pour ainſi dire que ſéparer les faiſceaux des fibres longitudinales de

---

(1) M. *Pieſtch* fut obligé de toucher avec un bouton ſtiptique, une branche de l'artère épigaſtrique qu'il avoit coupée dans l'opération céſarienne. *Voy. Journal de Médecine, Suppl. 1770, pag. 173.*

(2) On a trouvé à l'ouverture du cadavre d'une femme qui avoit ſubi depuis peu de jours l'opération céſarienne, une portion d'inteſtin engagée & pincée dans la plaie de la matrice.

la matrice ; de ſorte que ſa plaie ſe rétrecit bien davantage après l'opération. Enfin, dans la ſection latérale du ventre, l'on ne peut ouvrir la matrice dans ſon milieu, & l'inciſion qu'on y fait ſe rapprochant alors d'un de ſes côtés, intéreſſe davantage les vaiſſeaux qui ſont comme la ſource de tous ceux qui arroſent cet organe, & dont la léſion eſt plus à craindre que celle des ſinus ou réſervoirs qui aboutiſſent au placenta.

Avantages de la ſection à la ligne blanche, & de l'origine de cette ſection.

2107. Les inconvéniens attachés à l'inciſion latérale & oblique du ventre, nous diſoit *Solayrès* dans ſes leçons ſur l'art des accouchemens, engageront un jour les Praticiens à la faire ſur la ligne blanche. *En attendant, je vous conſeille d'opérer en cet endroit*, ajoutoit-il, *l'inciſion eſt plus facile & moins douloureuſe, parce qu'il y a moins de parties à couper ; la matrice s'y préſente à découvert, on l'inciſe dans ſa partie moyenne, & parallélement à ſes fibres principales.* Solayrès auroit eu le mérite d'avoir, le premier, recommandé cette *nouvelle méthode*, ſi l'on n'en trouvoit aucunes traces dans les Auteurs avant l'année 1769 ; mais il indiquoit les ſources où il en avoit puiſé l'idée : c'étoit dans les Inſtituts de Chirurgie de *Platner*, & les obſervations de *Guenin* (1), Chirurgien de Crépy en Valois. S'il n'a

(1) *Platner*, Inſtit. de Chirurg. §. 1440. *Guenin*, Chirurgien de Crépy, Obſerv. ſur deux opérations céſariennes, faites avec ſuccès.

point pratiqué ce qu'il enseignoit, c'est qu'il n'a jamais eu occasion de faire l'opération césarienne : un de ses Elèves, dans ce temps même, a fait en province, mais sans succès à la vérité, ce qu'il auroit exécuté lui-même. Le texte de *Platner* & celui de *Guenin* n'ont pas été également expliqués par tous les Accoucheurs. M. *Deleurie* n'accorde pas au premier de ces Auteurs d'avoir proposé la section à la ligne blanche, ni à *Guenin* de l'avoir faite ; l'un parle de la section des muscles, & l'autre dit en avoir coupé : or, comme il n'y a point de muscles à la ligne blanche, replique-t-il, celui-ci n'a point incisé sur cette ligne, & celui-là n'a point conseillé de le faire. Laissons au lecteur à en juger, d'après les notes ci-dessous (1).

---

(1) *Incidantur juxta lineam albam*, dit Platner, *plaga majori, quæ ab umbilico ad ossa* pubis *ferè descendit, tùm abdominis musculi, tùm peritonæum, ubi tamen vitandum ne violetur arteria epigastrica.*

« J'incisai les tégumens de la longueur de six pouces » environ, dit *Guenin*, en ligne droite, commençant à » un pouce au-dessous de l'ombilic & continuant jusqu'à » un pouce au-dessus du *pubis* ; ayant ensuite fait » situer la malade droite sur le dos, au lieu de penchée » qu'elle étoit, je continuai d'inciser la graisse, les mus- » cles & le péritoine pour découvrir la matrice..... Je » fis l'ouverture de la matrice dans son corps à un » pouce & demi environ de son fond..... La méthode

Réflexions à ce sujet.

2108. Si M. *Deleurie* n'appelle Ligne blanche, que cette ligne étendue en longueur & sans largeur, qui descendroit du centre de l'ombilic au milieu de la symphyse du pubis, il a raison d'avancer que *Platner* n'a pas conseillé expressément de couper dessus, & que le Chirurgien de Crépy ne l'a point fait; puisque l'un dit auprès, & que l'autre a fait son incision à deux lignes de là. Mais les Anatomistes comprennent sous le nom de Ligne blanche, cet espace aponévrotique qui sépare les muscles droits au-dessous de l'ombilic. Elle a toujours une largeur plus ou moins grande, qui augmente encore, & quelquefois même de beaucoup,

---

» que j'ai suivie dans mon opération diffère en plusieurs points de celle que les Auteurs prescrivent. J'ai » supprimé l'appareil effrayant des ligatures, &c. J'ai » ouvert la matrice antérieurement dans son corps plutôt » que dans son fond.... L'ouverture finit à deux pouces » de son col »....

Le certificat que les Chirurgiens de Crépy ont donné à M. *Guenin*, fournit la preuve la plus complète de l'incision à la ligne blanche. « Nous avons trouvé le » sixième jour de l'opération, disent ces Chirurgiens, » une plaie au ventre longue de quatre à cinq pouces » dont le bas étoit éloigné d'un pouce de l'aîne, mon» tant en droite ligne, partie presque médiante, jusqu'à » l'ombilic, éloigné de deux à trois lignes de la ligne » blanche. Ils ajoutent qu'ils ont trouvé l'incision même » un peu tournante autour de l'ombilic ».

dans

dans les derniers temps de la grossesse; parce que les muscles droits s'écartent alors. C'est sur cet espace aponévrotique que *Guenin* a incisé, c'est-là que nous conseillons d'inciser, & non pas précisément au milieu ou sur cette ligne mathématique, que M. *Deleurie* semble appeller Ligne blanche; parce que l'entre-croisement des fibres aponévrotiques rendroit la section un peu plus difficile en cet endroit.

De quelques auteurs qui ont parlé de la section à la ligne blanche.

2109. Quand *Platner* & *Guenin* n'auroient pas eu l'idée de la section à la ligne blanche, M. *Deleurie* ne pouroit encore s'en faire honneur, ni l'attribuer à M. *Waroquier*, Chirurgien de Lille en Flandre, qu'il cite dans sa Dissertation (1); puisqu'elle avoit été pratiquée avant l'année 1772, sans succès il est vrai, par le célèbre *Henckel*, Professeur de Chirurgie à Berlin (2); & qu'il en est encore fait mention dans une Dissertation latine imprimée à Vienne en 1776 (3).

---

(1) M. *Deleurie* n'avoit aucune idée de cette opération en 1770, lorsqu'il donna la première édition de son ouvrage, ni même en 1772; puisqu'il fit l'incision sur le côté du ventre. M. *Lauverjat* la préféra, en juillet 1777 ou 1778, sur une femme qu'il opéra en présence de MM. *Dubertrand* père & fils, *Coutouli* & *Ferrand*.

(2) Voyez les nouvelles observations & remarques de Médecine & de Chirurgie, par *Henckel*, publiées en 1772, en Allemand.

(3) *Caroli-Franc. Hopfenstock, Bohemo-pragensis disser-*

L'opération césarienne à la ligne blanche n'a pas tous les avantages qu'on lui a attribués.

2110. En quelque lieu qu'on ouvre le bas-ventre, & de quelque manière qu'on y procède, on ne diminuera jamais de beaucoup le danger de l'opération césarienne ; parce qu'on ne sauroit écarter tout ce qui peut devenir contraire au succès de cette opération, ni procurer tout ce qui pourroit l'assurer. Elle doit être faite méthodiquement, c'est un fait incontestable, & le procédé le plus prompt, le plus facile, & le moins douloureux pour la femme, sera préférable à tout autre, si les suites n'en doivent pas être plus fâcheuses. En pratiquant la section sur la ligne blanche, la Chirurgie a fait un pas vers le bien, mais ce n'étoit pas le plus difficile. Il faudroit se mettre en garde contre les épanchemens puriformes & laiteux qui se font dans l'abdomen; défendre les viscères du contact de ces humeurs, & les préserver de l'atteinte dangereuse qu'ils en reçoivent : la section à la ligne blanche n'a pas ces avantages. Elle avoit réussi deux fois (1), au temps où nous avons fait paroître la première édition de cet ouvrage, mais quatre femmes dès-lors étoient mortes à sa suite, & on avoit trouvé chez elles des épanche-

tatio inauguralis Medico-Chirurgico-Obstetricia, de hysterotomiâ.

(1) MM. *Deleurie* & *Waroquier* paroissent les seuls qui aient fait la section césarienne à la ligne blanche, avec succès.

mens de matières putrides (1). Si elle a eu de nouveaux ſuccès depuis, elle a eu également de nouvelles victimes. Nous l'avons pratiquée deux fois; ſi nous avons conſervé les enfans, l'une des femmes y a ſuccombé le quatrième jour, & l'autre le cinquième: celle-ci étoit de la plus mauvaiſe conſtitution, & atteinte d'une diſſolution ſcorbutique qui ne laiſſoit aucun eſpoir fondé de la ſouſtraire à la mort: mais la première étoit robuſte, & en état de ſupporter l'opération. Nous fûmes obligés d'y procéder ſans délai; le travail de l'accouchement étant dans toute ſa force depuis plus de vingt-quatre heures, & les eaux de l'amnios écoulées depuis vingt-une ou environ. Ce fut M. *Sigault* qui nous appella auprès de cette femme; la circonſtance ne lui paroiſſant pas favorable pour la ſection du pubis (2).

---

(1) La femme opérée par *Henckel*, une autre en province par un des Elèves de M. *Solayrès*, une par M. *Deleurie*, & la quatrième par M. *Moreau*, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

(2) Nous ne voyons pas ce qui a pu engager M. *Lauverjat* à faire mention de ce fait, dans l'ouvrage qu'il vient de publier; & à dire qu'il avoit été bercé de l'eſpoir d'opérer la femme, juſqu'à l'inſtant où il apprit que je venois de le faire. Je ne la vis qu'à cet inſtant même pour la première fois; depuis pluſieurs mois il lui promettoit ſes ſoins, des Elèves avoient dépoſé entre ſes mains de quoi ſubvenir aux beſoins de cette femme; depuis vingt-quatre heures elle réclamoit vai-

2111. *On ſent*, dit M. Deleurie, *tous les avantages d'avoir pour ainſi dire ſous les yeux la plaie de la matrice, pendant le cours de la cure, & qu'elle réponde directement à l'inciſion extérieure; les ſucs que fournit la matrice ont par ce moyen une iſſue libre.* Ces avantages ſeroient très-précieux ſans doute & aſſureroient ſouvent le ſuccès de l'opération céſarienne : mais juſqu'ici, on ne les a obtenus que bien rarement, & ſeulement comme par cas fortuit. Il faudroit, pour les aſſurer un peu plus, ouvrir la matrice au haut de ſa partie antérieure, preſque juſqu'au centre de ſon fond, & non pas dans ſa partie inférieure, comme on l'a fait le plus ſouvent : puiſque cette région eſt celle qu'on a conſtamment trouvée vis-à-vis la plaie extérieure, à l'examen du cadavre des femmes qui étoient mortes des ſuites de l'opération céſarienne ; tandis

nement ſes ſoins, je les ſollicitai moi-même, & ce ne fut que ſur le refus de mon confrère que j'opérai. Je cédai à la néceſſité, & vingt perſonnes peuvent l'atteſter. Si j'ai été moins rigoriſte en opérant cette infortunée chez elle, pour me ſervir des expreſſions de M. *Lauverjat*, on ne me reprochera pas, je penſe, d'avoir manqué à ce que l'humanité & la charité exigeoient de moi. Ce n'eſt pas le ſeul point de l'expoſé de M. *Lauverjat*, contre lequel je pourrois m'élever; mais qu'en réſulteroit-il, ſi ce n'eſt de faire connoître qu'il a été mal informé des détails de cette opération & de ſes ſuites? Elle n'a pas eu de ſuccès, & toute autre méthode ne lui en eût pas aſſuré davantage.

que la plaie de la matrice étoit cachée derrière les tégumens qu'on avoit conservés au-dessus du pubis, & qu'il est presque impossible de ne pas conserver, à cause de la vessie; qui favoriseroit également l'épanchement des lochies dans la cavité abdominale, en masquant une partie de la plaie de la matrice, quand même celle des tégumens seroit prolongée jusques sur le pubis.

De ce qu'il faudroit faire pour que la plaie de la matrice se présentât dans la suite à celle des tégumens.

2112. Si la plaie de la matrice correspond à celle du bas-ventre, dans le moment de l'opération, elle ne peut se trouver vis-à-vis un instant après, & encore bien moins pendant le traitement; à moins que les bords de l'une ne contractent des adhérences avec ceux de l'autre : ce qui est arrivé quelquefois. Il faudroit, pour obtenir ce rapport que nous desirons, prolonger l'incision extérieure jusqu'à la hauteur de l'ombilic; commencer celle de la matrice vers le milieu de cette incision, & l'étendre au-dessus de l'angle supérieur, en coupant au-dessous des enveloppes du bas-ventre, comme nous l'avons fait sur les deux femmes que nous avons opérées : ces deux plaies deviendroient parallèles dans toute leur longueur, à mesure que la matrice se contracteroit sur elle-même après la délivrance, & il ne s'agiroit plus, pour en conserver le parallélisme, que de fixer ce viscère par un bandage disposé convenablement autour du ventre.

Vice de la méthode ordinaire de

2113. Il nous paroît bien plus important de prolonger la plaie extérieure jusqu'à l'ombilic,

faire l'opération dont il s'agit.

& même au-dessus, selon les circonstances, que de la faire en en-bas jusques sur le pubis; parce qu'on découvre le corps de la matrice, qu'il est à propos d'ouvrir le plus haut possible. En prolongeant l'incision extérieure en en-bas, l'on ne peut mettre à découvert que la partie inférieure de cet organe; celle qui, dans l'état naturel, en constitue le col & qu'il faudroit conserver dens l'opération césarienne (1). Une ouverture pratiquée dans cet endroit de la matrice, ne peut d'ailleurs jamais se présenter aux yeux du Chirurgien, dans la suite du traitement, quand il auroit divisé les enveloppes du bas-ventre jusques sur le pubis; puisque la vessie en recouvre toujours la majeure partie, même lorsqu'elle ne contient pas d'urine. *Voyez* la fin du §. 2111.

2114. En ouvrant la matrice dans sa partie inférieure, on prépare une voie facile aux lochies

(1) Le col de la matrice n'est pas seulement ce petit bourlet qu'on nomme *museau de tanche*, dans l'état naturel, & qui fait plus ou moins de saillie dans le vagin; il forme souvent plus d'un tiers de la longueur totale de la matrice. S'il se développe entiérement dans les deux derniers mois de la grossesse, il reprend sa forme après l'accouchement, & revient insensiblement à son premier état. Ce sont les fibres de toute cette partie que nous recommandons de ne pas incifer dans l'opération césarienne; mais pour cela, il faudroit commencer l'incision au moins à deux pouces au-dessus du bourlet qui constitue le bord de l'orifice.

pour s'épancher dans le bas-ventre ; parce que la cavité du corps de ce viſcère, qui ſert comme de réſervoir à ces fluides, reſte preſque entière, & ſe trouve au-deſſus de l'inciſion, qui ne paroît avoir été faite dans le lieu le plus déclive que pour leur égout. Cette inciſion conſervant d'ailleurs après l'opération, plus de largeur que l'orifice même de la matrice, & offrant moins d'obſtacles au paſſage des lochies, favoriſe encore leur épanchement. En inciſant la matrice près de ſon fond, la partie inférieure de ſa cavité reſtant entière, pourroit ſervir de premier réceptacle à ces fluides, à meſure qu'ils diſtillent des vaiſſeaux intérieurs ; de ſorte qu'ils s'échapperoient plus aiſément par le col. En outre, comme l'ouverture accidentelle de la matrice ſe trouvera, dans ce cas, vis-à-vis la plaie des enveloppes extérieures, l'épanchement s'en fera bien moins facilement dans le ventre. Si l'on ſe rappelle ces ſuccès heureux que des hommes ſans connoiſſances, mais hardis, ont obtenu de l'opération céſarienne, en ouvrant le ventre tranſverſalement à la hauteur de l'ombilic, & la matrice, ſans doute, dans ſon fond ; l'exemple de M. *Guenin* qui étendit l'inciſion de cet organe juſqu'à un pouce de cette partie, on ſentira tout le prix de cette remarque ; c'eſt celle qui a porté M. *Lauverjat* à réduire ce procédé en méthode (1). Deux ou trois ſuccès

(1) Voyez ſon ouvrage intitulé, *nouvelle Méthode de pratiquer l'opération céſarienne.* 1788.

ne nous paroissant pas suffisans pour lui accorder la prééminence sur les autres méthodes, nous ne l'adopterons ni nous la rejetterons; parce que toutes en ont obtenu plusieurs. En attendant, nous préférerons la section à la ligne blanche.

SECTION III.

De la manière de faire l'opération césarienne.

Précaution utile au moment d'opérer.

2115. Après avoir déterminé l'endroit du bas-ventre & de la matrice qu'il convient d'ouvrir dans l'opération césarienne, il est nécessaire d'indiquer la manière d'y procéder. Mais avant tout, il paroît important de faire observer qu'on doit commencer par vuider la vessie au moyen de la sonde, sur-tout lorsque a femme n'a point uriné depuis quelque tems. Malgré cette précaution, la vessie s'élève encore quelquefois tellement au-devant de la matrice, qu'elle en cache la majeure partie; ainsi que nous l'avons remarqué, après l'incision extérieure, sur une femme qu'on opéroit. Le bas-fond de la vessie, dans ce cas, étoit presque à la hauteur de l'ombilic, & la vessie même, quoiqu'on ait eu le soin d'en évacuer les urines, se présentoit dans toute l'étendue de l'incision des enveloppes du bas-ventre.

De la manière d'opérer.

2116. La femme étant située comme il est dit au §. 2104, on incisera profondément les tégumens & les graisses, si le sujet a de l'embonpoint, jusqu'à ce qu'on apperçoive les aponévroses

qui forment la ligne blanche. On divisera celle-ci avec précaution, pour découvrir le péritoine & y faire une petite ouverture ; en se conduisant à cet égard à-peu-près comme dans l'opération de la hernie (1). On introduira l'index de la main gauche dans le bas-ventre, pour en soulever un peu les enveloppes, & écarter du trajet de l'instrument, auquel ce doigt servira de conducteur, les parties qu'il faut ménager. On étendra l'incision vers l'ombilic, ou le pubis, selon qu'on l'aura commencée plus haut ou plus bas, en coupant de dedans en dehors. Si le bistouri convexe sur son tranchant convient dans le premier moment, nous pensons que le bistouri droit boutonné & à lame étroite est préférable dans le dernier : il dispense de la sonde cannelée, qui seroit nécessaire pour diriger sûrement le bistouri ordinaire.

Etendue que doit avoir l'incision extérieure.

2117. Cette première incision doit s'étendre depuis l'ombilic jusqu'à un pouce & demi au plus au-dessus de la symphyse du pubis. Elle aura un peu plus de longueur qu'on ne lui en donne ordinairement, il est vrai ; mais on découvrira davantage le haut de la matrice, & on pourra l'ouvrir plus près de son fond. Il nous paroît éga-

(1) On ouvre le péritoine deux fois dans cette opération, une fois en pénétrant dans le bas-ventre, & une autre en incisant la matrice. L'opération césarienne ne peut se faire autrement.

lement préférable d'ouvrir le péritoine de haut en bas, que de bas en haut; obſervant de côtoyer un des côtés de la veſſie, quand elle s'élève autant qu'on le remarque à la fin du §. 2115.

Précaution à obſerver pendant l'opération.

2118. Pendant qu'on inciſe les enveloppes du bas-ventre, un aide fixera la matrice au milieu, en preſſant un peu des deux mains ſur les côtés, & un autre fera une preſſion ſemblable au-deſſus de l'ombilic, afin de circonſcrire en quelque ſorte la tumeur utérine, & d'empêcher les inteſtins de venir ſe préſenter à la plaie.

Opinion de M. Levret & d'un Auteur plus moderne.

2119. M. *Levret* recommandoit de faire un gros pli tranſverſal aux tégumens, dans le milieu de la partie qu'on vouloit inciſer, afin de couper plus ſûrement : mais indépendamment de la difficulté qu'on éprouveroit en bien des cas à former ce gros pli, nous le croyons inutile. On a preſcrit auſſi, d'après M. *Levret*, un procédé particulier, pour éviter l'iſſue des inteſtins; peut-être a-t-il échappé à notre attention, mais nous ne le trouvons nulle part dans ſes ouvrages. M. *Deleurie*, d'après lequel nous allons le rapporter, aſſure en avoir reconnu l'utilité dans la pratique. M. *Levret* deſiroit, dit-il, comme *Heiſter*, qu'on n'inciſât d'abord que la peau & la graiſſe, qu'on pénétrât dans la capacité de l'abdomen par la partie inférieure de la plaie, & qu'on commençât également par le bas l'inciſion de la matrice, afin qu'elle ſoit continuée de bas en haut & de dedans en dehors, concurremment avec les muſcles, à l'aide

du doigt introduit dans ce viſcère. Par cette précaution, auſſi ſimple qu'ingénieuſement apperçue, ajoutoit-il, le fond de la matrice ſera toujours ſoutenu au-deſſus de l'angle ſupérieur de la diviſion des parties contenantes communes & propres, les inteſtins ne ſe préſenteront pas pendant l'opération, &c. (1) Ce conſeil, loin de nous paroître auſſi utile qu'on l'annonce, pourroit avoir des inconvéniens qu'on évitera toujours en découvrant la matrice dans toute l'étendue qu'on doit ouvrir, avant d'y plonger l'inſtrument.

2120. Le bas-ventre étant ouvert dans une étendue convenable, on fera faire une preſſion un peu plus forte au-deſſus de l'ombilic, pour rapprocher davantage le fond de la matrice du niveau de l'angle ſupérieur de la plaie, & on ouvrira ce viſcère au milieu de ſa partie antérieure, en ſe ſervant du biſtouri convexe, juſqu'à ce que l'on apperçoive les membranes. On ne fera à celles-ci qu'une petite ouverture pour le paſſage du doigt, & avec aſſez de précautions pour ne pas bleſſer l'enfant; on plongera l'index de la main gauche dans leur cavité, pour ſervir de conducteur au biſtouri droit, avec lequel on continuera d'ouvrir la matrice en coupant de dedans en dehors, comme on le fait à l'égard

Autre précaution à prendre pour bien ouvrir la matrice.

(1) Obſerv. ſur l'opération céſarienne pratiquée à la ligne blanche, &c.

des parties extérieures ; en prolongeant l'incision au moins jusqu'au niveau de l'angle supérieur de la plaie des tégumens, & en la terminant à un pouce & demi ou environ au-dessus de l'angle inférieur ; parce qu'en la continuant davantage vers le pubis, une partie de sa longueur se trouveroit cachée derrière la vessie, quelques heures après l'opération. L'étendue de cette incision doit être déterminée par le volume de l'enfant, qu'on suppose tel que sa tête a communément dix pouces à dix pouces & demi de petite circonférence. Une ouverture de cinq à six pouces suffit pour l'ordinaire ; mais en général il vaut mieux la faire un peu plus grande que plus petite, pour éviter le déchirement de ses angles, lors du passage de l'enfant. Cette augmentation, dit M. *Levret*, est de peu de conséquence, par rapport à la grande diminution qu'éprouve cette plaie après la délivrance, sur-tout si on l'a faite avant l'ouverture de la poche des eaux, comme nous le recommandons.

Opinion de M. Levret, & d'un autre Praticien, à ce sujet.

2121. Le même Auteur conseille aussi de la faire un peu plus longue, quand les eaux sont écoulées depuis long-temps ; ce qui n'est que trop ordinaire lorsqu'on est obligé d'en venir à l'opération césarienne ; parce qu'une trop petite ouverture peut exposer la vie de la mère & de l'enfant, à cause des difficultés qu'elle oppose à la sortie de celui-ci. M. *Solayrès* pensoit, au contraire, qu'on devoit lui donner d'autant moins

d'étendue, qu'il y avoit plus de temps que les eaux de l'amnios étoient écoulées ; parce qu'une incifion de cinq pouces, difoit-il, intéreffe alors plus de fibres, & prête davantage qu'une de fix pouces, quand la matrice eft dans fa plus grande diftenfion, & contient encore les eaux. Quoique ce raifonnement paroiffe affez jufte, nous penfons que fon Auteur auroit trop épargné les fibres utérines, & que M. *Levret* ne les auroit pas affez ménagées, s'ils euffent eu occafion l'un & l'autre de pratiquer l'opération céfarienne. Il faut faire, dans tous les cas, une ouverture d'environ fix pouces, fi le volume de l'enfant l'exige.

Indications relativement au placenta.

2122. Il faudroit incifer le placenta, s'il offroit fon milieu fous le tranchant du biftouri ; mais quand fon bord fe trouve dans le voifinage de la plaie, il eft plus expédient de l'en détacher pour ouvrir les membranes ; comme nous l'avons fait dans la première des deux opérations que nous avons citées, & comme cela fe pratique quand il eft attaché fur le col de la matrice.

De la manière d'extraire l'enfant après l'opération.

2123. Ayant ouvert la matrice convenablement, on y infinue la main pour prendre les pieds de l'enfant & les amener au dehors ; en fe conduifant, à cet égard, de la même manière que fi on vouloit retourner cet enfant & l'extraire par la voie naturelle. On en dégage les bras de même, quand les épaules font affez avancées, & on introduit enfuite un doigt dans la bouche pour entraîner la tête. Il ne faut s'écarter de cette règle, qu'autant

que la tête se présente naturellement à la plaie de la matrice ; si elle n'est expulsée promptement par les efforts de ce viscère qui tend à se resserrer, on en favorise l'issue en pressant légérement le ventre de la femme des deux côtés & à quelque distance de l'incision ; ou bien en insinuant l'index de chaque main, jusqu'au-dessous des angles de la mâchoire inférieure.

De la délivrance après la même opération.

2124. La matrice continuant de se resserrer sur elle-même après la sortie de l'enfant, ne tarde pas à porter le placenta vers la plaie & à l'expulser ; ce qu'on favorise encore en tirant sur le cordon ombilical, & bien plus sûrement en saisissant des doigts le bord du placenta aussi-tôt qu'il se présente pour le dégager plus facilement, & lui faire présenter moins de volume que si on l'entraînoit en continuant de tirer sur le cordon. Il faut également prendre le soin d'extraire les caillots qui auroient pu se former dans la matrice, & de passer un doigt à travers le col de ce viscère, pour précipiter dans le vagin ceux qui pourroient s'y trouver engagés. Si la matrice restoit molle & sans action après l'issue du placenta, il faudroit la toucher un peu extérieurement & l'agacer, pour la relever de cet état d'abattement & l'obliger à se resserrer sur elle-même.

2125. Il coule peu de sang de la plaie de la matrice, quand on l'a faite dans le milieu de sa partie antérieure ; à moins que le placenta n'y ait été attaché, encore l'hémorragie ne subsiste-t-elle

pas long-temps alors, si la matrice se contracte bien. Il n'en est pas de même quand l'incision a été faite ailleurs & vers ses côtés, quand l'instrument a coupé quelques-unes des grosses branches artérielles & veineuses, le sang peut couler plus abondamment, en ce que l'hémorragie dure plus de temps, quelle que soit la contraction de la matrice. Si elle se soutenoit avec assez d'abondance pour donner de l'inquiétude, il faudroit toucher les lèvres de la plaie avec de l'eau froide, même avec un peu d'esprit-de-vin bien rectifié, comme quelques-uns l'ont déjà recommandé (1): au défaut de celui-ci, que l'on n'a pas toujours sous la main, on se servira d'eau & de vinaigre.

2126. L'hémorragie peut survenir quelques heures, & même plusieurs jours après l'opération; mais, toutes choses égales d'ailleurs, elle est alors moins dangereuse que celle qui provient de la section des gros vaisseaux qui correspondoient au placenta, ou de ces branches artérielles & veineuses dont nous venons de parler. Il suffit, pour empêcher le sang de couler, de ranimer l'action tonique de la matrice, toujours languissante en pareil cas; soit en agaçant & en stimulant ce viscère extérieurement, soit en y injectant, par la plaie, de l'eau froide, pure, ou avec un peu de vinaigre, selon que l'inertie en sera plus ou moins grande; comme on y en injecte par l'orifice,

(1) Voyez les Instituts de Chirurgie d'*Heister*.

après l'accouchement ordinaire, dans le cas de perte.

SECTION IV.

Du traitement qui convient à la ſuite de l'opération céſarienne.

Premier ſoin qu'on doit avoir après l'opération céſarienne.

2127. S'il s'étoit épanché du ſang & des eaux dans la cavité abdominale pendant l'opération, il faudroit en procurer l'iſſue avant que d'appliquer l'appareil; ſoit en faiſant prendre à la femme une ſituation commode, ſoit en preſſant ſeulement des deux côtés ſur les flancs. L'on a eu quelquefois recours aux injections d'eau tiède, pour laver la ſurface des viſcères qui avoient été baignés par ces fluides. De pareils épanchemens ſeront rarement à craindre dans le moment de l'opération, ſi on la fait à la ligne blanche.

Traitement de la plaie de la matrice.

2128. La plaie de la matrice exige peu de ſoin: elle ſe reſſerre & diminue de plus de moitié en très-peu de minutes, excepté quand ce viſcère reſte dans l'inertie & ne peut ſe contracter ſur lui-même. Cette plaie ſe conſolideroit aiſément, ſi elle ne ſervoit le plus ſouvent d'égout aux fluides abondans que verſe la matrice dans les premiers jours des couches. *Rouſſet* & *Ruleau* conſeilloient de l'arroſer avec une infuſion de plantes vulnéraires, & le dernier y appliquoit enſuite un mêlange de baume d'*arceus* & d'huile d'*hypericum*: mais on conçoit clairement l'inutilité de toutes

ces choses. La réunion est l'ouvrage de la nature, & l'hémorragie seule exige de nous une attention particulière.

2129. Dans tous les temps on a eu recours à la suture pour procurer la réunion des parties extérieures, & on l'a pratiquée de toutes les manières possibles. C'est sans contredit, le moyen le plus sûr d'obtenir une cicatrice ferme & solide : la nécessité d'entretenir une issue aux fluides qui s'échappent par la plaie de la matrice peut seule en contre-balancer l'utilité, & c'est sous ce point de vue que ceux qui l'ont employé conservoient une espèce d'égout au bas de la plaie, en y passant une bandelette effilée. Des moyens de procurer la réunion de la plaie extérieure.

2130. La suture n'est cependant pas indispensablement nécessaire après l'opération césarienne, & c'est un fait que l'expérience a déjà prouvé plusieurs fois ; parce qu'il n'y a pas de plaie dont on puisse plus facilement rapprocher les bords ; la grossesse y ayant disposé toutes les parties environnantes, & les enveloppes du bas-ventre étant alors d'un tiers au moins plus étendues qu'il ne le faut pour embrasser convenablement les viscères. Mais il faut avouer aussi qu'il n'y a pas de circonstance où il soit plus difficile de maintenir ces mêmes bords dans un contact parfait, à cause de leur peu d'épaisseur & du peu de soutien qu'ils ont en-dessous, sur-tout lorsqu'on a fait l'incision à la ligne blanche ; les plus petits mouvemens de la femme, & la moindre pression que font les pièces d'appareil sur les

environs, détruiſant ce contact ſi néceſſaire à une parfaite réunion : de ſorte que bien ſouvent on a trouvé, au moment des panſemens, un paquet d'inteſtins au-dehors, & comme affaiſſés ſous le bandage. L'utilité de la ſuture ſemble donc naître ici, des diſpoſitions même qui portent à s'en diſpenſer.

Inconvéniens de la ſuture.

2131. La ſuture a des inconvéniens, & perſonne n'ignore qu'on a été pluſieurs fois obligé de la relâcher, même de la couper ; ſoit à cauſe de la tenſion du ventre, ſoit pour donner iſſue à des grumeaux de ſang qui s'étoient formés dans cette cavité : malgré cela nous penſons qu'on ne devroit pas la rejetter entiérement. La ſuture enchevillée, qui n'eſt ni plus difficile à pratiquer ni plus douloureuſe pour la femme, que la ſuture entre-coupée qu'on y a ſubſtituée ſans raiſon, eſt la plus propre à procurer l'aglutination de toute l'épaiſſeur des parties diviſées : autrement il n'y a que les tégumens qui ſe réuniſſent.

2132. La plaie dont il s'agit ne doit pas être conſidérée comme une plaie ſimple, qui ne demanderoit qu'à être réunie, & perſonne ne l'a conſidérée comme telle ; puiſque chacun y a réſervé un paſſage aux lochies, qui manquent rarement, dans les premiers jours, de ſortir par cette voie. Mais qu'eſt-il néceſſaire d'entretenir pour l'iſſue de ces fluides, une ouverture de ſix à ſept pouces, lorſqu'une beaucoup plus petite peut ſuffire ? L'air eſt ennemi des viſcères du bas-ventre, & l'on ne

sauroit trop les en préserver. Les intestins d'ailleurs veulent être contenus mollement, & souvent il arrive qu'ils sont froissés par le bandage, quand on veut épargner à la femme les douleurs de la suture.

2133. Ce seroit un abus de multiplier les points d'aiguilles comme l'ont fait quelques personnes ignorantes; mais il faut en pratiquer deux ou trois pour réunir environ les deux tiers supérieurs de la longueur de la plaie. Il suffit de conserver à la partie inférieure de celle-ci, une étendue d'environ deux pouces; la plaie de la matrice n'étant pas beaucoup plus grande le lendemain de l'opération, quand ce viscère s'est contracté sur lui-même, comme il le fait ordinairement après la délivrance. Nous ne décrirons pas la manière de pratiquer cette suture, parce que tous les Auteurs de Chirurgie en ont parlé: nous observerons seulement qu'il faut faire des nœuds en rosettes, pour la relâcher & la resserrer au besoin.

2134. On place des compresses longuettes sur les côtés de la plaie, & par-dessus, une autre carrée; toutes trempées dans le blanc d'œuf battu avec de l'eau animée d'un peu de liqueur spiritueuse, soit d'eau-de-vie, d'esprit-de-vin, ou d'eau vulnéraire. Nous sommes d'avis qu'on mette aussi au défaut des hanches, c'est-à-dire, sur les flancs, deux petits coussins fort mollets, pour affermir le bandage & pousser en devant les fluides qui pourroient s'épancher dans le bas-ventre. Du premier appareil.

On soutient le tout au moyen du bandage de corps.

2135. Cette plaie demande à être pansée plus souvent que toute autre plaie pénétrante du bas-ventre, afin de prévenir les épanchemens & la formation des caillots de sang, que cet appareil retient entre les lèvres de la plaie de la matrice & des tégumens : on levera donc l'appareil tous les jours & même plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, si on a lieu de soupçonner ces épanchemens, ou bien l'issue des intestins ou de l'épiploon. Mais on pansera plus rarement quand les lochies auront pris leur cours par les voies ordinaires, & lorsque le bas de la plaie extérieure ne présentera d'autre indication que celle de la réunion. Les pansemens doivent être toujours très-simples, & sans onguent.

Utilité des injections en pareil cas.

2136. Il seroit quelquefois très-avantageux de faire des injections avec de l'eau tiède, ou une légère décoction d'orge, pour laver la surface des viscères arrosés par les lochies, & qui se présentent au voisinage de la plaie. Il ne seroit pas moins utile d'en faire dans la matrice même, par cette plaie, pour entretenir la liberté de son orifice, & disposer les lochies à y passer. Quelques-uns, avec *Rousset*, *Verduc* & *Ruleau*, ont recommandé dans ces dernières vues, d'introduire une cannule ou une espèce de pessaire creux, dans le col de la matrice; mais indépendamment de ce qu'il seroit difficile d'y maintenir cet instrument, il ne pourroit

ſervir au paſſage des caillots, parmi leſquels il y en a de très-gros. La conduite du Chirurgien de Crépy (1) nous paroît préférable, quoiqu'elle ne ſoit pas conforme à l'opinion de tout le monde. Une femme qu'il avoit opérée depuis neuf heures, étant dans un état de ſuffocation conſidérable, éprouvant des foibleſſes fréquentes, & vomiſſant preſque à chaque minute, il découvrit la plaie & relâcha la ſuture, pour retirer du ventre & de la matrice, les caillots qui s'y étoient formés. Il y fit couler enſuite du vin tiède & le contraignit de paſſer dans le vagin, en inſinuant ſon doigt, par la plaie, à travers le col de la matrice même comme pour le déboucher : ce qui rétablit, dit-il, le cours des lochies, qui avoit été ſuſpendu par la préſence d'un grumeau de ſang. Nous penſons qu'on ne s'occupe pas aſſez de cet objet, & qu'en débouchant de temps à autre le col de la matrice, (qu'on nous paſſe cette expreſſion), on aſſureroit devantage le ſuccès de l'opération céſarienne. Nous avons employé à ce deſſein une bandelette éfilée. On nous en a fait un ſujet de reproche dans un ouvrage des plus récens; mais c'eſt contre toute raiſon qu'on a condamné ce moyen.

2137. Nous ne pouvons établir de règles invariables pour le reſte du traitement; parce qu'elles ne doivent être déduites que des circonſtances acceſſoires. Si la femme eſt forte & robuſte, on

Du régime & des remèdes généraux qui conviennent après l'opération.

(1) M. *Guenin.*

la ſaignera pluſieurs heures après l'opération, & on réitérera cette évacuation ſelon la nature & l'intenſité des accidens qui ſe manifeſteront. On entretiendra la liberté du ventre, par le ſecours des lavemens; on preſcrira une diète ſévère & des boiſſons anti-phlogiſtiques, comme l'eau de veau, aiguiſée d'un peu de ſel de nitre, &c. Ne pouvant donner ici que des règles générales à ce ſujet, c'eſt à la ſagacité du Chirurgien à s'en preſcrire de particulières ſelon l'exigence des cas.

2138. Il faut engager la femme à nourrir ſon enfant; à moins que les premiers accidens de l'opération, ou ceux qui l'ont précédés, ne lui en ôtent les facultés. Pluſieurs Praticiens ont déjà donné ce précepte, & ont fait ſuppléer à la ſuccion de l'enfant, par celle qu'on exercé au moyen d'une pipe, ou en faiſant tetter de petits chiens. C'eſt le moyen d'appeller l'humeur laiteuſe vers les mamelles, de la détourner de la matrice, & de tarir plus promptement la ſource des écoulemens qui ſe font par la plaie de ce viſcère.

Précaution utile après la conſolidation de la plaie.

2139. Après la conſolidation parfaite de la plaie, la femme ne devroit pas ſe diſpenſer de porter un bandage convenable, pour prévenir la hernie conſécutive qui arrive à la plupart de celles qui ont ſouffert l'opération céſarienne, & dont le volume devient quelquefois énorme.

ARTICLE V.

Des grossesses par erreur de lieu, communément appellées extra-utérines.

2140. La matrice n'est pas le seul endroit où l'enfant puisse se former, se nourrir & s'accroître; puisqu'il s'en est trouvé dans les trompes, dans les ovaires, & dans la cavité abdominale : ce qui constitue trois espèces de grossesses extra-utérines, quoique les symptomes & les suites en soient, à peu de chose près, les mêmes. Si le premier siège de l'homme, comme l'a dit le savant & illustre Baron *de Haller*, ainsi que beaucoup d'autres, est manifestement dans l'ovaire, si c'est-là où il est conçu, & si la trompe n'est que le canal destiné à le transmettre dans la matrice, ces sortes de grossesses ne doivent pas nous surprendre, & celles où l'enfant se développe dans la matrice même, sont bien plus propres à exciter notre admiration. Que d'obstacles en effet ne doit-il pas rencontrer avant que d'y arriver, & que de facilité la trompe, si étroite du côté de ce viscère & si large vers le ventre, ne lui offre-t-elle pas à descendre, & à tomber dans cette cavité !

De la grossesse extra-utérine, & de ses espèces.

2141. De ces trois espèces de grossesses par erreur de lieu, celle de la trompe paroît la plus ordinaire : un grand nombre d'Auteurs, tels que *Dowglas*, *Santorini*, *Riolan*, *Duverney*, *Solingen*, &c. en rapportent des exemples; tandis

qu'on en rencontre à peine quelques-uns de fœtus dans les ovaires. Nous y avons trouvé, il y a plusieurs années, une masse osseuse assez informe, entourée de neuf dents bien solides, & beaucoup de cheveux entre-mêlés dans une grande quantité de matière comme butyreuse (1). *Dionis* (2), *Simon* (3), M. *Galli* (4), &c. fournissent des observations de grossesses, où le fœtus s'étoit développé dans la cavité du bas-ventre, & dont le placenta adhéroit au mésentère, au bas de la colonne lombaire, à l'une des trompes, ou sur le fond de la matrice. Si quelques-uns des enfans qui se sont trouvés dans la cavité abdominale, à l'ouverture du cadavre de la mère, sembloient y avoir été conçus, comme ceux qui font le sujet des observations rapportées par *Dionis*, *Simon* & *Galli*; les autres y étoient tombés à la suite de la rupture de la matrice, ou de l'une des trompes dans lesquelles ils s'étoient formés & plus ou moins développés.

---

(1) *Voyez* §. 1964.

(2) Differt. sur la génération.

(3) Recherches sur l'opération césarienne. Mém. de l'Académie de Chirurgie.

(4) Mém. de l'Académie des Sciences de Bologne, tome II, part. 3. L'observation de M. *Galli* est aussi insérée dans le Suppl. de la Chirurgie d'*Heister*, part. II, pag. 67.

SECTION PREMIÈRE.

Des signes des différentes espèces de grossesses extra-utérines.

2142. Il est presque impossible de reconnoître ces grossesses avant l'époque où les mouvemens de l'enfant se font sentir, c'est-à-dire, avant le quatrième & même le cinquième mois, si à la rigueur nous n'avons, avant ce terme, que des signes incertains de la grossesse ordinaire. Lorsque l'enfant se forme & se développe hors des voies ordinaires, la femme, au rapport de quelques Auteurs, ne cesse pas d'être réglée & ne vomit point dans les premiers temps comme dans les autres grossesses; ce qui fait qu'elle ne peut se soupçonner enceinte d'aussi bonne heure: les mamelles ne filtrent pas de lait; le ventre ne se tuméfie que du côté de la trompe ou de l'ovaire qu'occupe l'enfant, & les mouvemens de celui-ci se font sentir dans un autre lieu; ces grossesses enfin sont compliquées de mille accidens, pour ainsi dire, dès le moment où elles commencent: mais tous ces indices, souvent démentis par l'expérience, sont on ne peut pas plus illusoires. La femme qui fait le sujet de l'observation communiquée par *Ciprianus* ne fut pas réglée pendant le cours de sa grossesse, & cette évacuation ne reparut qu'après le dixième mois, environ cinq ou six semaines après l'époque des douleurs

Temps où l'on peut reconnoître ces sortes de grossesses.

que cette femme avoit éprouvées pour accoucher. Dans l'exemple de grossesse par erreur de lieu, publié par *Simon*, d'après *Sabatier* le père, il y eut des coliques & un vomissement continuel, depuis le commencement jusqu'à la fin. Combien de femmes d'ailleurs ne sont-elles pas réglées dans les trois ou quatre premiers mois d'une bonne grossesse? combien d'autres qui ne vomissent dans aucun temps de celle-ci, & qui n'ont pas la moindre apparence de lait dans les mamelles? Quant à la tuméfaction du ventre, nous n'entrevoyons pas bien clairement pourquoi elle seroit différente de ce qu'on remarque dans une grossesse ordinaire, où le fond de la matrice est incliné vers l'un des côtés du ventre; sur-tout dans le dernier temps, qui est celui où la femme réclame les secours de l'art. Il n'en est pas de même, il est vrai, dans les premiers mois, quand la grossesse a son siège dans l'une des trompes ou dans l'un des ovaires; la tumeur circonscrite qu'elle présente occupe alors un des côtés & ne peut se porter sur l'autre.

2143. Ce n'est que par le toucher qu'on peut découvrir le siège d'une grossesse que les mouvemens de l'enfant ont déjà mise en évidence. Il n'est même pas impossible de reconnoître par ce moyen si l'enfant occupe la trompe ou la cavité abdominale; même si le placenta est attaché sur le fond de la matrice ou non. La femme étant couchée sur le dos, de manière que les muscles

abdominaux soient relâchés, on commence par s'assurer de l'existence de l'enfant, soit par ses mouvemens, soit en touchant ses membres. Ensuite, on introduit un doigt dans le vagin, pour juger de l'état du col de la matrice & de la grosseur de son corps. L'un & l'autre doivent être à-peu-près dans l'état naturel ; la matrice, du moins, doit être beaucoup plus petite qu'elle ne l'est à pareil terme de la grossesse ordinaire ; car, en admettant que son volume augmente dans la grossesse extra-utérine, comme l'annonce M. *Levret*, d'après un seul fait (1), cette augmentation ne doit être bien apparente qu'autant que le placenta a quelque rapport avec ce viscère. Elle reste fermée jusques dans les derniers momens de la grossesse extra-utérine, & son col ne subit aucun changement ; si ce n'est qu'il devient un peu plus gros en quelque cas, & s'entre-ouvre un peu, comme le dit M. *Galli* (2), dans les efforts infructueux que fait la nature pour se délivrer de l'enfant au terme ordinaire.

2144. L'existence d'une grossesse extra-utérine étant bien reconnue, s'il n'est pas possible de déterminer au juste le lieu où est renfermé l'enfant, on peut au moins distinguer s'il est dans l'une

(1) Observations sur les Accouchemens laborieux, part. II, pag. 427, édit. 4.

(2) Mémoires de l'Académie des Sciences de Bologne, tom. II, part. 3.

des trompes ou l'un des ovaires, ou bien dans la cavité abdominale. Dans le premier cas, ses mouvemens sont moins vagues & ses membres plus resserrés, à cause de l'enveloppe que lui fournit la trompe; le corps de la matrice, qu'on découvre par le procédé indiqué depuis le §. 381 jusqu'au 385 inclusivement, est inhérent à la tumeur que forme le sac qui contient l'enfant, & ne peut en être séparé : c'est comme une autre tumeur ajoutée sur celle-ci. La même chose a lieu quand l'enfant s'est formé dans l'ovaire, ou bien lorsqu'il se trouve dans le bas-ventre, & le placenta comme greffé sur le fond de la matrice. Dans ce dernier cas, ses mouvemens sont plus étendus & plus vagues; parce que ses membres ne sont pas resserrés dans un espace aussi borné que dans la grossesse tubaire. On peut distinguer plus nettement le corps de la matrice d'avec la tumeur formée par le produit de la conception, pourvu que le placenta n'y soit point attaché; & on peut l'en écarter plus ou moins, en pratiquant le toucher convenablement.

SECTION II.

Evénemens de la grossesse extra-utérine en général, & des indications qu'elle nous présente.

Evénement qui suit la grossesse de la trompe.

2145. Il est extrêmement rare qu'une grossesse extra-utérine parvienne aussi heureusement à terme qu'une grossesse ordinaire; sur-tout celle où l'en-

fant eſt dans la trompe ; parce que le tiſſu de ce canal, étant très-mince, ne peut acquérir aſſez d'expanſion pour le contenir, & ne reçoit pas d'ailleurs aſſez de ſang pour fournir tout ce qui eſt néceſſaire au développement de l'enfant & à celui du placenta. La plupart des fœtus trouvés dans les trompes ou les ovaires, n'offroient que le volume de ceux de trois ou quatre mois de conception, & ſouvent même ils étoient plus petits : à peine s'en eſt-il rencontré quelques-uns qui aient paru parfaitement à terme. L'illuſtre baron *de Haller* n'en cite qu'un ; encore n'entre-t-il dans aucun détail ſur ce fait, & n'en indique-t-il pas l'auteur (1). M. *le Roux*, Chirurgien de Dijon parle d'un autre dont M. *Marchand*, ſon confrère, lui avoit fait part ; mais il n'en fait pas connoître les circonſtances (2). Un Elève de l'Hôtel-Dieu de Paris en a, depuis peu d'années, préſenté une autre obſervation à l'Académie royale de Chirurgie (3). Quelques-uns des Membres de cette

(1) Syſtême ſur la génération, traduit en François.

(2) Voyez ſes obſervations ſur les hémorragies de la matrice, ou les pertes de ſang. On lit encore une autre obſervation de groſſeſſe tubaire parvenue à terme, dans le Journal de Médecine, du mois de janvier 1774. Mais ce fait eſt ſi ſingulier, & l'Auteur qui l'a communiqué paroît avoir ſi peu de connoiſſance, qu'il eſt permis d'en douter.

(3) M. *Balthazar*, au mois de juin 1783 : la femme

Académie ont jugé que l'enfant, qui paroiſſoit bien à terme, étoit dans l'extrémité de la trompe; mais le plus grand nombre a penſé qu'il étoit dans l'ovaire gauche.

2146. Il paroît, malgré ces exceptions, que la trompe ne peut ſe développer au-delà de ce qu'il faut pour contenir un enfant de trois ou quatre mois. C'eſt à cette époque qu'il périt pour l'ordinaire; après quoi il ſe deſsèche ou ſe putréfie. Quelquefois auſſi la trompe ſe déchire, & le laiſſe échapper dans le bas-ventre, où il ne tarde pas à ſubir les mêmes altérations. Le ſort de la femme, dans tous ces cas, eſt différent, ſelon celui que l'enfant éprouve: elle peut vivre long-temps, même ſans que ſa ſanté en ſoit beaucoup altérée, lorſqu'il ſe deſsèche & ſe pétrifie en quelque ſorte; mais elle ne tarde pas à reſſentir les effets de ſa putréfaction, quand elle a lieu.

2147. Le ſort de l'enfant qui a pris ſon accroiſſement dans la cavité abdominale, n'eſt pas fort différent de celui de l'enfant qui s'eſt formé dans la trompe. S'il peut s'y développer davantage, y vivre plus long-temps, & parvenir au terme

étoit morte à l'Hôtel-Dieu le 4 du mois précédent, & ſe croyoit groſſe depuis le commencement d'août 1782. M. *Allan*, notre confrère, lui avoit donné des ſoins chez elle pendant cinq mois conſécutifs, & avoit fortement préſumé l'exiſtence de l'eſpèce de groſſeſſe dont il s'agit; qui fut ſingulièrement orageuſe.

de ſa maturité ordinaire, ne pouvant ſortir par les voies naturelles, il périt à la ſuite des efforts inutiles que fait la nature pour s'en délivrer, & produit le plus ſouvent des accidens redoutables & fâcheux. La femme n'y ſuccombe pas toujours; mais pour une qui a le bonheur d'échapper à tant d'écueils, dix au moins en ſont victimes. Dans ce cas, comme dans les autres groſſeſſes extra-utérines, l'enfant & ſes enveloppes ſe deſſèchent quelquefois, & la nature, par ce moyen; aſſure encore des jours plus ou moins longs à la mère, mais non exempts de troubles & de douleurs, dans les premières années. Les Auteurs nous ont conſervé l'hiſtoire de pluſieurs femmes qui ont porté de pareils enfans pendant l'eſpace de vingt-deux, de vingt-cinq, de trente, & même quarante-ſix ans.

2148. Le deſſéchement de l'enfant n'eſt pas le ſeul moyen par lequel la nature tende à la conſervation de la femme, dans les groſſeſſes extra-utérines; quelquefois elle ſe pratique des voies différentes pour ſe débarraſſer de cet enfant & de ſes acceſſoires. Il ſurvient des inflammations aux parties adjacentes, & il ſe forme des dépôts qui ſe font jour tantôt à la ſurface abdominale & tantôt dans le canal inteſtinal, par où les débris du fœtus ſont expulſés à la longue. Mais combien cette voie n'eſt-elle pas incertaine & périlleuſe, quand l'enfant conçu hors de la matrice y a acquis tout l'accroiſſement qu'il a coutume

de prendre dans ce viscère même! combien de fois la femme n'auroit-elle pas succombé aux accidens inséparables de ces sortes de dépôts, si l'art ne lui eût tendu une main secourable, & n'eût à propos secondé les efforts de la nature, en agrandissant l'entrée des sinus qu'elle s'étoit pratiqués, & en la débarrassant du corps étranger qu'elle y présentoit!

2149. Les grossesses extra-utérines ne sont pas les seules qui se terminent de cette manière : la main bienfaisante de la nature se montre quelquefois de même dans la grossesse ordinaire, lorsque ses efforts ont été infructueux pour se délivrer de l'enfant par les voies accoutumées. Plusieurs fois il a été rejetté ou extrait par des abcès qui s'étoient ouverts au-dessous de l'ombilic, ou dans un autre point de la surface abdominale. Les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris ont été témoins, en 1777, d'un fait des plus intéressans, qui dépose en faveur de cette vérité, & l'Académie de Chirurgie en publiera sans doute un autre qui lui a été communiqué depuis par un Chirurgien de Montauban. Nous donnons maintenant nos soins à une femme qui est dans le même cas, & qui touche au terme de sa parfaite guérison (1).

(1) Cette femme est celle à laquelle M. *Millot* a fait l'opération césarienne en 1774, & que nous avons accouchée plusieurs fois depuis, au terme de sept mois. *Voyez* §. 1990. Elle touchoit à peine à la fin du

1150. Si les seuls efforts de la nature, à la suite des grossesses extra-utérines, ont quelquefois assuré la vie de la mère, quoiqu'en l'exposant à mille dangers, si elle n'a été redevable d'autres fois

---

quatrième mois de sa sixième grossesse, vers le premier janvier 1789, lorsqu'elle fit une chûte sur des monceaux de glaçons, en traversant les rues de Paris, & se froissa fortement le ventre. Deux mois après, l'endroit qui avoit été contus s'ouvrit, & il en sortit beaucoup de matières sanieuses & purulentes des plus fétides, qui entraînèrent des débris de chairs pourries, & quelques pièces osseuses que cette femme prit pour des os de poulet, quoiqu'elle ne se ressouvînt pas en avoir mangé depuis long-temps. Elle continua néanmoins de courir & d'aller travailler en journée chez des personnes qui l'occupoient, jusques vers la fin de mars, que de plus fortes douleurs la contraignirent de se mettre au lit & de m'appeller à son secours. Plusieurs pièces osseuses se présentoient alors à l'entrée de l'ulcère, & je fis l'extraction au moins de quatre-vingts autres, ainsi que de beaucoup de débris de chairs. En moins de huit jours l'ulcère de la matrice fut consolidée, & celui des enveloppes du bas-ventre n'eût pas tardé à se cicatriser, s'il n'en avoit été empêché par le passage des matières stercorales; l'intestin colon étant ouvert au moins de la largeur d'une pièce de vingt-quatre sols vers l'S romaine qu'il décrit. Malgré cette complication, la guérison fut complète avant la fin d'avril: M. *Trainel*, notre confrère, y a singuliérement coopéré par un bandage des plus ingénieux, qui ne pouvoit convenir qu'à la circonstance.

de cet avantage qu'aux ſecours de l'art, que de maux ces ſecours, toujours trop tardifs pour l'enfant & ſouvent pour la mère, n'auroient-ils pas prévenus, ſi la Chirurgie eût été moins timide à les propoſer, ou ſi elle eût rencontré des femmes aſſez courageuſes pour s'y ſoumettre à temps! L'ouverture du bas-ventre, & de la trompe, ſelon les circonſtances, en arrachant à la mort quelques-unes de ces femmes, auroit pu aſſurer en même temps la vie à pluſieurs des enfans conçus hors des voies ordinaires (1). « Ce » qu'il y a de plus douteux dans ces ſortes de » cas, dit M. *Levret*, n'eſt pas la difficulté de » faire l'opération, parce qu'alors on n'inciſe pas » la matrice, & elle eſt en cela bien plus ſimple » que l'opération céſarienne, mais quant aux » ſuites, on n'en peut pas dire autant; car elles » ſeroient, ſelon moi, très-dangereuſes, à cauſe » de l'hémorrhagie qui ſuivroit néceſſairement le » décollement du placenta, de la partie où il ſe » trouveroit implanté..... aucune partie du bas-» ventre n'ayant la faculté de ſe contracter alors » ſubitement à un degré auſſi conſidérable que la » matrice ».

2151. C'eſt cette même crainte de l'hémorrhagie, qui a empêché preſque tous ceux qui ont rencontré ces groſſeſſes extra-utérines, d'ouvrir

(1) Voyez Recherches ſur l'opération céſarienne, par M. *Simon*. Mém. de l'Acad. royale de Chirurgie.

le sein de la femme dans le temps où la nature l'indiquoit, par les efforts qu'elle faisoit pour se délivrer de l'enfant. Cette hémorrhagie seroit-elle donc plus à craindre, quand l'enfant se trouve dans la trompe, ou dans le bas-ventre, son placenta étant attaché sur le fond de la matrice, qu'après l'opération césarienne ? & quelles suites ces hommes timides pouvoient-ils espérer de leur conduite ? Ils ont épargné à la femme les douleurs de l'incision, il est vrai, mais en l'exposant à une foule d'accidens tout aussi dangereux que l'hémorrhagie même qu'ils redoutoient. Par cette opération, l'on auroit soustrait à la mort l'enfant de la femme dont parle *Cyprianus ;* celui d'une autre femme, dont *Simon* rapporte l'exemple d'après *Sabatier* le père ; de celle qui fait le sujet de l'observation de M. *Galli* (1) ; & d'une autre encore, dont M. *Balthazar* a fait part à l'Académie royale de Chirurgie en 1783. *Voy.* §. 2146. En assurant la vie à ces enfans, on auroit pu la conserver à plusieurs des femmes qui la perdirent presque au même instant que leur enfant.

2152. La crainte de l'hémorrhagie après la délivrance, ou celle de déchirer les parties auxquelles le placenta est attaché, telles par exemple que l'épiploon & le mésentère, en faisant effort pour l'en séparer, n'est pas, selon nous, une raison

(1) Mém. de l'Acad. des Sciences de Bologne, tom. II, part. 3.

suffisante pour faire rejetter l'opération dont il s'agit. Ne devroit-on extraire que l'enfant dans le premier moment pour lui assurer la vie, le motif est assez puissant pour nous déterminer à la faire. On a déjà proposé de laisser alors le placenta jusqu'à ce qu'il se soit détaché de lui-même, & qu'il vienne se présenter à la plaie dans laquelle on aura eu soin de retenir le cordon. Quel mal y auroit-il à se conduire de cette manière? La putréfaction de cette masse spongieuse seroit-elle plus à redouter que si l'on n'avoit pas fait d'opération? Tout parle en faveur de celle-ci, malgré le danger qui peut la suivre, parce que le péril est encore plus certain, si on ne la fait pas. Les accidens excités par la présence de l'enfant se joignent bientôt à ceux qui naissent de sa putréfaction & de sa dissolution; les fluides corrompus ne pouvant s'écouler infectent les viscères du bas-ventre, & la mort ne tarde pas à frapper sa victime.

2153. Dans le cas où la prudence auroit suggéré de laisser le placenta dans le sein de la femme, soit par la crainte de l'hémorrhagie, soit par celle de déchirer la partie à laquelle il est attaché, s'il ne se détache pas de lui-même dès les premiers momens, sa putréfaction sera moins dangereuse pour la femme, que dans celui où l'on n'auroit pas fait l'opération; soit parce que les fluides putréfiés, pouvant s'écouler par la plaie, séjourneront moins dans la cavité abdominale, soit

parce qu'on pourra faire des injections convenables dans celle-ci.

2154. La conservation de l'enfant n'est pas le seul motif qui doive nous engager à ouvrir le sein de la femme dans le cas de conception extra-utérine ; sa mort ne devroit pas toujours nous dispenser de recourir à cette opération, qui n'en devient souvent que plus urgente, à cause des accidens auxquels la présence de cet enfant donne lieu.

Du temps où il faudroit pratiquer la section du ventre en pareil cas.

2155. Cette opération a un temps d'élection & un de nécessité ; la nature indique le premier par les efforts qu'elle fait pour se délivrer de l'enfant, comme au terme ordinaire d'une bonne grossesse ; le temps de nécessité est marqué par les accidens multipliés que la femme éprouve, plutôt ou plus tard, après la mort de l'enfant. Le lieu où l'on doit opérer n'est pas non plus toujours le même : on doit ouvrir sur le côté droit, quand l'enfant occupe la trompe droite, *& vice versâ ;* au milieu du ventre, lorsqu'il est dans la cavité abdominale ; enfin, sur l'endroit que la nature indique, soit par un abcès ou un sinus, quand elle a déjà fait quelques efforts salutaires pour se débarrasser du corps étranger. Du reste, l'on doit se conduire après l'opération, selon les circonstances qui se présentent. Cette opération, dont on avoit entrevu la nécessité depuis long-temps, est aujourd'hui revêtue du sceau de l'observation : outre les exemples de gastrotomie faite avec succès

dans les cas où la nature avoit manifesté son intention par un abcès, ou un sinus qui s'étoit ouvert à l'extérieur, il en est un qui tend à la faire adopter avant ce temps de désordre. Le Chirurgien qui a envoyé cette observation à l'Académie, s'étant apperçu, au moment qu'il venoit de délivrer la femme, qu'il existoit un second enfant, & qu'il étoit renfermé dans la cavité abdominale, divisa les enveloppes de celle-ci, pour lui donner issue, & eut la satisfaction de prévenir, par cette opération, une foule d'accidens auxquels la mère auroit pu succomber. L'Académie de Chirurgie, toujours occupée des progrès de l'art, ne manquera sûrement pas de publier cette observation dans tous ses détails.

ARTICLE VI.

De la rupture de la matrice, considérée relativement à l'accouchement.

De la rupture de la matrice.

2156. L'enfant pressé par l'action de la matrice, s'en échappe toujours par l'endroit le plus foible & qui lui oppose le moins de résistance. S'il sort le plus constamment par l'orifice, conformément au vœu de la nature, quelquefois, quoique très-rarement, il s'ouvre une autre voie à travers le tissu même de la matrice, & il passe dans la cavité abdominale, d'où il ne peut sortir, si l'art ne vient promptement à son secours.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes & des principaux accidens de la rupture de la matrice.

2157. La plupart des Auteurs qui ont traité de la rupture de la matrice, ne l'ont attribuée qu'aux mouvemens extraordinaires de l'enfant (1), sans faire attention que bien des femmes n'en avoient ressenti aucun à l'instant où elle s'étoit faite, & que chez d'autres elle n'avoit eu lieu qu'après la mort de cet enfant. Quelque force qu'on suppose à ces mouvemens, ils seront toujours incapables de produire cette rupture, si d'autres causes n'agissent en même temps ou ne l'ont préparée de loin, & ces causes au contraire peuvent l'opérer sans leurs secours. Presque toujours l'enfant est passif à l'instant où la matrice se déchire; s'il devient l'instrument de cette déchirure, il n'agit pas autrement que ne le feroit un corps solide du même volume, inanimé, & d'une surface anguleuse, sur lequel la matrice se contracteroit fortement. Les mouvemens ex-

---

(1) *De la Motte*, tome II, page 1189, édit. de 1775.

Levret, Art des Accouchemens, édit. 3, §. 559 & suiv.

Crantz, Commentarius de rupto in partùs dolorib. fœtu utero 1756, & beaucoup d'autres Auteurs.

traordinaires qu'on a regardés comme la cause de ces accidens, le plus souvent n'en ont été que la suite. Ce n'est pas dans la matrice que l'enfant s'est agité de cette manière, mais dans la cavité abdominale où il avoit pénétré à l'occasion de la rupture de ce viscère : il étoit aisé de s'y tromper; parce que l'instant du passage de l'enfant dans l'abdomen, & celui de la rupture par où il y pénètre, sont pour ainsi dire indivisibles, le même effort qui produit l'une opérant l'autre.

2158. L'action violente & quelquefois convulsive de la matrice sur le corps de l'enfant, est presque toujours la seule cause de sa rupture; & elle aura lieu bien plus sûrement, si cette action est aidée de celle des muscles qui forment l'enceinte de la cavité abdominale, & qui pressent la matrice inégalement, ne pouvant agir par-tout immédiatement sur sa surface, & servir comme d'arc-boutant à chacun de ses points. Ces muscles agissent à-peu-près comme le feroit une autre puissance qui presseroit fortement le ventre, le dos étant appuyé contre un mur (1). C'est toujours au plus

(1) Nous avons consigné plusieurs exemples de rupture de la matrice produite par des causes externes, dans un très-long Mémoire sur cette rupture, que nous publierons lorsque le temps nous aura permis d'y mettre la dernière main : on y trouvera un corps de doctrine complet sur cet accident, le plus formidable de tous ceux qui puissent survenir dans le cours du travail de l'accouchement.

haut période de la douleur, ou d'une contraction de la matrice, & dans le moment où la femme presse le plus fortement en en-bas pour en seconder l'effet, que s'opère la rupture. Il n'est pas nécessaire cependant pour l'opérer que ces puissances réunies agissent avec tout le degré de force dont elles sont susceptibles, puisque cet accident a eu lieu en quelques cas dans un temps où le travail de l'accouchement étoit à peine commencé : il suffit que cette force soit supérieure à la résistance que lui oppose le point qui se déchire.

2159. Une matrice parfaitement saine peut se déchirer, comme celle qui est affectée d'une maladie quelconque, qui en a précédemment affoibli le tissu. Si tous les points de sa surface sont constitués de manière qu'ils puissent supporter également dans le commencement du travail, l'effort qui tend à expulser l'enfant, il n'en est pas toujours de même à la suite d'un travail très-long, où de grands obstacles s'opposent à l'accouchement ; parce que le tissu de ce viscère s'affoiblit nécessairement en quelque lieu, & notamment aux endroits qui répondent aux parties anguleuses de l'enfant, ou qui sont pressés par sa tête contre la marge du bassin, & tôt ou tard ces endroits se déchirent.

2160. En aucuns cas, la rupture dont il s'agit ne peut se faire qu'elle n'ait été préparée de cette manière, ou par d'autres causes qui sont toutes accidentelles. Tantôt c'est une tumeur qui affoiblit

le tiſſu de la matrice, & le diſpoſe à ſe rompre; tantôt c'eſt une ulcération plus ou moins ſuperficielle, ou l'amincissement contre nature d'une de ſes régions; d'autres fois ce ſont les duretés & les callosités de ſon col, celles du vagin, la mauvaiſe conformation du baſſin, les obſtacles qui procèdent des parties externes même, la mauvaiſe ſituation de l'enfant ou celle de ſa tête ſeule, &c.

2161. Des cauſes extérieures peuvent rompre la matrice ſans le ſecours de toutes celles dont nous venons de parler, quel que ſoit le terme de la groſſeſſe où elles agiſſent, pourvu cependant qu'elle s'approche de ſa maturité. On en trouve des exemples à la ſuite d'une chûte, d'une forte preſſion du ventre; & bien plus à la ſuite de l'application peu méthodique de la main, ou des inſtrumens deſtinés à opérer l'accouchement.

2162. Il n'exiſte pas un ſeul point où la matrice ne puiſſe ſe rompre, mais on remarque cependant que c'eſt le plus ſouvent vers ſes côtés, vers ſon fond, & ſon col: ce qui n'eſt pas difficile à expliquer. Le lieu où ſe trouve implanté le placenta n'en eſt pas plus à couvert que les autres; & la rupture s'eſt faite en quelque cas à l'endroit même que ſembloit fortifier une tumeur ſquirreuſe à large baſe. Cette rupture ne ſuit pas conſtamment la même direction, & ne préſente pas plus conſtamment le même aſpect. Quelquefois elle ſe fait en long, d'autres fois en travers, obliquement, ou ſous une forme ſémi-lunaire. Quelquefois les bords

en sont égaux, & elle ne présente que l'aspect d'une simple crevasse, ou d'une plaie faite par instrument tranchant; d'autres fois ils sont inégaux, comme hachés, & elle ressemble à une plaie contuse.

2163. On doit distinguer ces deux espèces de ruptures, des ulcérations de la matrice qui ont eu lieu à l'occasion de quelques-unes des causes énoncées; comme à la suite d'un travail pénible & long, dans lequel la nature n'avoit pu se délivrer de l'enfant par la voie ordinaire; soit que l'obstacle provînt de la mauvaise conformation du bassin, ou de quelque tumeur du col de la matrice & du vagin; soit qu'il ne dépendît que de la situation vicieuse de l'enfant, qu'on n'avoit su changer à propos; ou bien que ces ulcérations ne fussent que la suite d'une percussion extérieure, &c. Dans le premier cas, l'endroit qui répond aux parties les plus dures & les plus saillantes de l'enfant, ceux qui sont long-temps froissés par la tête, qui appuie sur la marge du bassin, s'enflamment & s'ulcèrent, comme le fait celui qui a été frappé, quoique immédiatement, dans le second cas, & il en résulte une ouverture plus ou moins grande, bien différente de la simple rupture qui se fait tout-à-coup. Le plus souvent, avant que ces ulcérations n'aient lieu, la matrice contracte des adhérences avec les parties voisines, qui s'ulcèrent de même à la longue, & l'événement est différent, selon les endroits où se forment ces adhérences. Quand elles s'établissent

en-devant, le fœtus peut être rejetté entier, ou par portions, à travers l'ulcère, comme nous venons d'en être témoins (1) : quand elles se font ailleurs, la vie de la femme en est plus en danger; parce qu'on ne sauroit lui donner les mêmes secours.

2164. Quoique la rupture de la partie supérieure du vagin, dans le lieu de son union avec le museau de tanche, ait plus de rapport avec la simple rupture de la matrice, que ces ulcérations, on doit l'en distinguer également, parce qu'elle n'est pas aussi dangereuse que celle-ci, & qu'elle présente quelquefois des indications différentes, en ne les considérant dans ce moment que relativement à l'accouchement. On a confondu plus d'une fois ces déchirures du vagin avec celles qui se font au col de la matrice près son insertion à ce canal; parce que ces dernières ont souvent, comme elles, une forme sémi-lunaire, & que le museau de tanche est complétement effacé à l'instant où on les reconnoît, & où l'on opère l'extraction de l'enfant (2).

2165. Le danger qui menace la femme dont la matrice s'est déchirée, provient bien moins de la rupture en elle-même que du passage de l'enfant & du placenta dans la cavité abdomi-

(1) Voyez la note du §. 2149.

(2) Nous rapportons plusieurs exemples de ces déchirures du vagin, dans notre Mémoire sur la rupture de la matrice, annoncé au §. 2158.

nale, ainsi que des épanchemens de sang qui s'y forment en même temps. L'enfant n'y pénètre pas toujours, il est vrai, & chaque fois qu'il y passe, même en entier, le placenta ne le suit pas; la nature rejettant celui-ci en quelque cas, par la voie ordinaire. Souvent un seul membre de l'enfant s'échappe de la matrice par la crevasse; tantôt c'est un bras ou une jambe; tantôt ce sont les deux extrémités inférieures & la moitié du tronc; d'autres fois c'est la tête seule. Quoique la rupture soit assez grande pour l'issue de ces parties, il arrive quelquefois aussi qu'aucune ne s'y engage; parce qu'elle répond à une surface de l'enfant, qui est beaucoup plus grande encore: de sorte qu'il reste en entier dans la matrice, s'il n'en peut être expulsé par la voie naturelle.

2166. Le passage de l'enfant dans l'abdomen & l'épanchement du sang dans cette cavité, ne sont pas les seules complications de la ruptute de la matrice; les intestins, flottans au-dessus, s'insinuent quelquefois à travers la crevasse, jusques dans la cavité; même avant que l'enfant n'en soit dehors. Si l'on n'en fait la réduction, pendant que la crevasse est encore à-peu-près dans toute sa largeur, ils s'y étranglent à mesure que la matrice se contracte sur elle-même; parce que la rupture se rétrecit & diminue dans les mêmes proportions que le volume de ce viscère, & la femme succombe dans les accidens d'une hernie étranglée; comme on le remarque spécia-

lement dans une obſervation communiquée à l'Académie par M. *Percy* le fils, d'après M. ſon père (1).

2167. La crainte d'être taxé d'impéritie en accuſant la rupture de la matrice, à l'inſtant où elle s'eſt faite, a détourné les Accoucheurs qui en ont été témoins, de l'emploi de l'unique moyen de conſerver la mère & l'enfant, bien plus que ne l'a fait la perſuaſion où ils étoient que cet accident étoit eſſentiellement mortel. M. *Levret*, qui avoit jugé, comme beaucoup d'autres, que la gaſtrotomie étoit la ſeule reſſource qu'on pût tenter en pareil cas, ſembloit douter qu'on la tentât un jour. La mère & l'enfant ſont perdus ſans reſſources, dit-il, quand la matrice ſe déchire avant l'accouchement; il n'y auroit de moyen de ſauver l'un & l'autre que la ſection de l'abdomen pratiquée ſur le champ: mais, ajoute-t-il, quel feroit l'Accoucheur aſſez décidé pour la faire aſſez promptement, & quels parens auroient aſſez de fermeté pour permettre qu'on y procédât ſans délai. Si de nombreuſes obſervations atteſtent la vérité du pronoſtic de M. *Levret*, quelques-unes aujourd'hui ne démontrent pas moins la néceſſité

(1) On ne reconnut cette hernie qu'à l'ouverture du cadavre; la plaie dans laquelle elle étoit étranglée étoit à peine ſenſible, quoiqu'elle eût été prodigieuſement large, dit M. Percy le père, témoin du fait, avant la contraction de la matrice.

de recourir à l'opération qu'il n'osoit recommander ouvertement; & ne font pas moins connoître qu'il s'est rencontré des Chirurgiens assez dégagés de leur intérêt personnel pour la proposer sur le champ, & qu'il y a eu des femmes assez courageuses pour s'y soumettre.

SECTION II.

Des signes de la rupture de la matrice.

2168. La plupart des causes prédisposantes de la rupture de la matrice nous étant le plus souvent inconnues pendant le cours du travail, & cette rupture n'ayant pas toujours lieu dans le cas où les plus apparentes de ces causes rendent l'accouchement impossible, il paroît extrêmement difficile d'assigner les signes qui annoncent que cet accident est à craindre, & conséquemment d'en établir le traitement prophilactique.

2169. Quand la femme est menacée de la rupture de la matrice dans un accouchement laborieux, elle a, selon le Docteur *Crantz* (1), le bas-ventre fort élevé & tendu, le vagin retiré & l'orifice de la matrice très-haut; les douleurs sont fortes, laissent peu d'intervalle, & ne font point avancer l'accouchement. M. *Levret* ajoute que l'angoisse qu'éprouve la femme, a toujours son

(1) M. *Crantz*, Dissert. sur la rupture de la matrice, trad. Franç.

fiège vers la partie moyenne de la région épigaftrique ; qu'il fuccède à toutes les fecouffes réitérées de l'enfant, un dernier effort ou foubrefaut violent qui annonce fa mort, & la rupture de la matrice. Mais ces fymptomes font trop incertains pour que nous puiffions les prendre pour règle. La rupture de la matrice a eu lieu nombre de fois fans être précédé d'aucuns, & ne s'eft pas faite en d'autres cas, où leur réunion fembloit annoncer qu'elle étoit inévitable. En les prenant pour guide, on anticiperoit quelquefois fur les droits de la nature, en opérant un accouchement qu'elle auroit pu terminer fans inconvéniens; & l'on ne pourroit fe flatter, en aucun cas, d'avoir prévenu la rupture de la matrice.

2170. Tout ce que ces Auteurs avancent concernant les fymptomes qui fuccèdent à la rupture de la matrice & qui la dénotent, eft bien plus conforme à l'expérience. Au moment où elle fe fait, continuent-ils, la femme éprouve une vive douleur dans le lieu même, & jette un cri perçant; fon vifage pâlit enfuite; elle éprouve de fréquentes fyncopes, & fon pouls s'affoiblit; la forme du ventre change plus ou moins felon qu'une partie de l'enfant ou une autre s'échappe de la matrice; il furvient des fueurs froides, des mouvemens convulfifs, des vomiffemens & d'autres accidens, fuivant que l'enfant agit fur tels ou tels vifcères du bas-ventre; & la mort bientôt termine cette fcène alarmante, fi on abandonne la femme à fa trifte deftinée.

2171. Ces symptomes ne caractérisent pas encore assez clairement la rupture de la matrice pour qu'on ne puisse se tromper en quelques cas, & le toucher nous la dévoile d'une manière bien plus certaine (1). Quand cet accident précède l'ouverture de la poche des eaux, cette poche s'affaisse sur le champ, & devient très-flasque, quoiqu'aucun fluide ne s'écoule au dehors, mais parce qu'il s'épanche dans le ventre ; l'orifice de la matrice se resserre, à moins qu'une partie de l'enfant ne s'y trouve engagée avant la rupture ; si l'enfant passe en entier dans l'abdomen, la matrice se contracte sur elle-même & se réduit au volume que nous observons communément après l'accouchement naturel ; les mouvemens de l'enfant, s'il est encore vivant, se font sentir dans un autre lieu que celui où ils se passoient auparavant ; enfin l'on en distingue facilement les membres en mettant la main sur le ventre de la femme, si on en fait la recherche dans les premiers instans, le gonflement & la tension douloureuse de cette partie s'y opposant dans la suite.

2172. Les douleurs de l'accouchement proprement dites cessent aussi-tôt que l'enfant est parvenu en entier dans la cavité abdominale, & sur-tout s'il y est suivi de son arrière-faix ; mais la femme en ressent d'une autre espèce qui lui étoient inconnues

(1) Voyez la Differt. déjà citée, & les ouvrages de M. *Levret.*

auparavant. Lorſque l'effort qui a rompu la matrice n'a pu en expulſer l'enfant, les douleurs continuent; parce que la matrice, malgré ſa rupture, ne ceſſe pas de ſe contracter & d'agir pour s'en débarraſſer : tantôt elle l'expulſe par la voie naturelle, & tantôt elle le pouſſe dans la cavité du ventre, ſelon qu'il trouve une iſſue plus facile vers cette voie, ou du côté de la crevaſſe. Dans le premier cas, la partie qu'il préſentoit s'avance de plus en plus, & dans l'autre elle s'éloigne inſenſiblement & diſparoît. Quelquefois auſſi il reſte dans la matrice dont les forces ſont épuiſées, & le travail diſcontinue. En d'autres cas où la tête s'étoit plongée dans le baſſin, ou fortement engagée dans le détroit, elle y conſerve ſa poſition, tandis que le reſte du corps, les extrémités ſur-tout, & la partie inférieure du tronc pénètrent dans l'abdomen. On a obſervé la même choſe après la rupture du vagin.

SECTION III.

Des indications que préſente la rupture de la matrice.

2173. Il ſeroit inconteſtablement plus avantageux de prévenir la rupture de la matrice en opérant l'accouchement, que d'attendre qu'elle eût lieu pour le terminer; mais ſur quoi ſe décidera-t-on à prendre un parti qui peut être également ſuivi d'accidens, pour la mère ou pour l'enfant, puiſ-

qu'à la rigueur aucun ſigne certain n'indique que la rupture dont il s'agit eſt inévitable ? Les moyens de la prévenir conſiſteroient à extraire l'enfant par les voies ordinaires, ou par l'opération céſarienne, & c'eſt cette dernière que conſeille le docteur *Crantz* en beaucoup de cas : obſervant cependant qu'elle ſeroit hors de toute ſaiſon, ſi la tête de l'enfant étoit déjà enclavée dans le petit baſſin. Nous ajouterons qu'elle ſeroit alors contre tous principes d'humanité ; de même que dans la circonſtance où le baſſin de la femme eſt aſſez bien conformé pour donner iſſue à l'enfant ; puiſque l'art nous offre des reſſources plus douces & plus aſſurées pour la mère. L'opération céſarienne n'eſt indiquée excluſivement qu'autant que le baſſin eſt abſolument trop étroit ; & c'eſt alors bien moins la crainte de la rupture de la matrice qui porte à la faire, que l'impoſſibilité de terminer l'accouchement autrement.

2174. La ſaignée, les bains, les fomentations, les injections mucilagineuſes dans le vagin, l'inciſion du col de la matrice lorſqu'il eſt dur & calleux, la ſection des brides du vagin, &c. ; l'application du forceps, l'extraction de l'enfant par les pieds, & au moyen des crochets ; l'opération céſarienne enfin, ſont autant de moyens prophilactiques qui doivent être employés ſelon l'exigence des cas.

2175. La méthode curative de la rupture de la matrice conſidérée relativement à l'accouchement, Règles de conduite après la rup-

ture de la matrice. ne doit pas être moins variée que la méthode prophilactique. Si la section des enveloppes du bas-ventre est souvent la seule ressource que nous offre la Chirurgie pour sauver la mère & l'enfant, ou pour soustraire la première à des accidens formidables, en opérant l'extraction de l'autre & de son arrière-faix, ainsi que du sang qui s'est épanché; quelquefois aussi cette opération ne seroit pas moins contraire alors aux règles de l'art, que si on la pratiquoit à l'occasion de la plupart des causes prédisposantes de cette rupture: car il n'est pas toujours impossible, malgré cet accident, d'extraire l'enfant par les voies ordinaires. *De la Motte* & d'autres en fournissent des exemples, que nous ne citerons cependant pas pour modèles. Le premier a retourné l'enfant en allant prendre les pieds à travers la déchirure de la matrice, jusqu'au milieu du bas-ventre où ils avoient pénétré; & d'autres assurent avoir ramené par cette voie celui qui s'étoit échappé complétement de la matrice: ce qui ne paroîtra pas vraisemblable à ceux qui savent de combien la matrice se contracte sur elle-même dès le moment où elle s'est évacuée, & tout ce que la rupture perd alors de son étendue.

2176. Lorsque la tête se présente après la rupture de la matrice, quand même elle ne seroit pas engagée dans le bassin, pourvu que la mauvaise conformation de celui-ci n'y mette pas de grands obstacles, il faut opérer l'accouchement

avec le forceps; quelle que ſoit la partie qui ait pénétré dans le bas-ventre (1). On conçoit clairement à quel danger on expoſeroit la femme en voulant retourner l'enfant dont la majeure partie du tronc ſe trouve dans la cavité abdominale, & le reſte dans la matrice déchirée. Si on ne peut l'extraire au moyen du forceps, ou du crochet quand il eſt mort, la gaſtrotomie, c'eſt-à-dire, l'inciſion des enveloppes du ventre, eſt auſſi manifeſtement indiquée que dans le cas où il a été pouſſé tout entier dans cette cavité.

2177. Cette opération eſt préférable à la conduite de quelques Praticiens qui ont porté la main à travers la rupture de la matrice pour aller prendre les pieds de l'enfant dans le fond de l'abdo-

---

(1) On auroit pu ſe ſervir utilement de cet inſtrument dans nombre de cas où l'on a retourné l'enfant, ou dans leſquels on n'a rien fait qui pût ſouſtraire la femme à ſa fatale deſtinée: comme dans le fait rapporté par M. *Thibaut*, de l'Académie de Rouen; dans un autre communiqué à l'Académie de Chirurgie par M. *Chevreul;* dans celui de la deux cent cinquante-unième obſervation de *Mauriceau;* de la ſoixante-ſixième *Deſtalpart-Van-Derwiel*, centurie première; de la trois cent quatre-vingt-onzième *de la Motte;* dans le fait de M. *Buzan*, rapporté par M. *Levret*, &c.: quoique la tête de l'enfant ne ſe fût pas trouvée également engagée dans tous ces cas; & qu'elle ne fît que ſe préſenter en quelques-uns ſur l'entrée du baſſin.

men où ils avoient pénétré avec une partie du corps; même la totalité de celui-ci, si l'on ajoute foi à leurs observations (1). On ne doit extraire l'enfant par les pieds qu'autant qu'ils se rencontrent dans le voisinage de l'orifice de la matrice; ou que l'enfant est encore tout entier dans ce viscère. Si cette méthode n'est pas exempte d'inconvéniens en quelques-uns de ces cas, ces inconvéniens sont moins graves que ceux qui peuvent résulter de la gastrotomie.

2178. La section des enveloppes du bas-ventre ne paroîtra pas aussi indispensable à la suite de la rupture du vagin qu'après celle de la matrice, pour extraire l'enfant qui a passé tout entier dans la cavité abdominale (2), si l'on fait attention à la différence que présentent ces deux cas, quant à la rupture même. Après la sortie de l'enfant, celle de la matrice se retrécit en proportion de la réduction du volume de ce viscère, au point qu'on a eu peine à y faire pénétrer le doigt deux jours après l'instant où elle s'étoit faite, quoique assez large d'abord pour avoir pu laisser passer la moitié de l'enfant dans l'abdomen, & avec cette partie, la main de l'opérateur: mais celle de la partie

(1) *Peu*, Pratique des accouchemens, Livre I, page 79.

(2) *Saviard*, observ.; M. *Thibault*, Journal de Médecine, tome I, 1754; M. *Chevreul* & M. *Chaussier*, observ. communiquées à l'Acad. de Chirurgie.

ſupérieure du vagin ne diminue pas de même, quelle que ſoit la contraction de la matrice. Ceux qui ont été chercher l'enfant en entier dans l'abdomen, & qui l'ont extrait par la voie naturelle quelques heures après l'inſtant où s'étoit faite la rupture, ont pris, ſans doute, pour rupture du col de la matrice celle du vagin: car la choſe n'eſt praticable que dans ce dernier cas. L'opération que nous recommandons, non-ſeulement pour extraire l'enfant & ſon arrière-faix de la cavité du ventre où ils ont pénétré, mais encore pour donner iſſue au ſang & aux eaux qui ont pu s'y épancher & qui ne pourroient s'écouler autrement, eſt plus facile à exécuter que l'opération céſarienne proprement dite, & ne paroît pas plus dangereuſe; puiſque d'une part, l'on n'a point à ouvrir la matrice, & que de l'autre part la rupture de ce viſcère n'eſt pas eſſentiellement mortelle. Elle a été faite pluſieurs fois avec ſuccès pour la femme, & il eſt vraiſemblable qu'elle n'en auroit pas eu moins pour l'enfant, ſi on l'eût pratiquée plus immédiatement après la rupture de la matrice, au lieu de la différer encore de quelques heures, comme on l'a fait dans tous ces cas. M. *Thibaut des Bois*, Chirurgien de la ville du Mans, en a publié le premier exemple en 1768 (1), & l'Académie de Chirurgie en a reçu deux autres depuis, bien plus intéreſſans.

2179. Dans le fait de M. *Thibaut* les choſes

(1) Voyez Journal de Médecine, mai 1768.

étoient des mieux disposées pour l'accouchement & sembloient annoncer une prompte délivrance, lorsque la femme ressentit une douleur aiguë & très-courte vers la partie supérieure & latérale gauche de la matrice, après laquelle la tête, qui se présentoit favorablement, disparut. Ne trouvant alors ni l'enfant ni le placenta dans ce viscère, M. *Thibaut* ne craignit pas de proposer la gastrotomie, & de faire connoître tout le danger qu'il y auroit à la différer. Il la fit, mais après quelques heures encore; ce qui la rendit inutile pour l'enfant. La femme n'en éprouva, pour ainsi dire, d'autres suites que celles d'un accouchement ordinaire.

2180. La gastrotomie, pratiquée deux fois sur la même femme, par M. *Lambron*, Chirurgien d'Orléans (1), ne fut pas plus salutaire à l'enfant; parce qu'on n'y eut recours la première fois que dix-huit heures après la rupture de la matrice. Mais la femme, au bout de trois semaines sembloit déjà toucher au terme de sa guérison, lorsqu'une tumeur de la grosseur du poing se manifesta à la région hypogastrique, & parut disposée à s'ouvrir, comme elle le fit en effet quatre jours après. Nonobstant cet abcès gangréneux, par où il sortit dix-huit vers de la longueur de quatre à six pouces & de l'espèce de ceux qui sortirent dans le même temps par l'anus & par le vagin, la femme put reprendre

(1) Le 9 août 1775, sur la femme de Charles Dumont, Vigneron à S. Jean de la Ruelle près Orléans.

les travaux de la campagne après six semaines, à compter du moment de l'opération. Enceinte de nouveau l'année suivante, cette femme éprouva le même accident, l'enfant pénétra également tout en entier dans le bas-ventre, & M. *Lambron*, témoin du fait, pratiqua une seconde fois la gastrotomie; en n'y mettant alors d'autre délai que celui qu'exigea la malade pour se faire administrer les sacremens. L'enfant donna des signes de vie pendant une demi-heure après l'opération, & celle-ci eut les suites les plus simples. La femme *Dumont* redevint encore grosse, & accoucha naturellement d'un enfant bien portant.

2181. L'opération dont il s'agit n'est pas la seule ressource que puisse avoir la femme dont la matrice s'est rompue dans les efforts de l'accouchement; la nature sans cesse occupée de notre conservation, met quelquefois à couvert les jours de cette infortunée, après l'avoir conduite d'écueils en écueils, & n'emploie pas d'autres voies pour cela que celles que nous avons indiquées à l'occasion des grossesses par erreur de lieu. Les succès que nous venons de citer n'en démontrent pas moins la prééminence de cette opération sur ces efforts singuliérement rares, & qui auroient encore été le plus souvent infructueux si la Chirurgie ne les eût secondés à propos: soit en ouvrant les dépôts qui s'étoient manifestés, soit en dilatant l'entrée des sinus qui receloient l'enfant ou ses débris, soit en opérant l'extraction de ceux-ci.

2182. La rupture de la matrice n'offre pas toujours une ſeule & unique indication; parce que le danger qui la ſuit, ne provient pas toujours d'une ſeule & unique cauſe. Après avoir extrait l'enfant, ſon arrière-faix, le ſang & les eaux s'il s'en eſt épanché dans l'abdomen, elle ne ſemble exiger d'autres ſoins que la plaie faite méthodiquement dans l'opération céſarienne; parce qu'elle ſe reſſerre comme celle-ci, & ſe conſolide de même (1). Loſqu'une anſe d'inteſtin s'y eſt engagée, il faut l'en dégager; ſi elle y étoit étranglée au point qu'on ne pût l'en retirer, il conviendroit de dilater cette plaie en l'agrandiſſant avec l'inſtrument tranchant, comme on le fait à l'égard de l'anneau inguinal dans la hernie ordinaire. Cette complication devient bien plus fâcheuſe, quand on a extrait l'enfant par la voie naturelle. Si on peut encore alors repouſſer l'inteſtin dans le bas-ventre au moment où on délivre la femme, comme l'ont pratiqué pluſieurs Auteurs, & notamment *Rungius* (2), comment obtenir cette réduction quand

---

(1) M. *Crantz*, auteur d'une Diſſertation que nous avons déjà citée, n'eſt pas de notre avis ſur ce point; parce que ces ſortes de plaies, dit-il, ſont toujours accompagnées de contuſions, d'échimoſe, & quelquefois de gangrène : mais ſa doctrine a été rejettée unanimement par tous les Auteurs.

(2) Cité par *Heiſter*, Inſtit. de Ch. tome II, page 137.

on a méconnu d'abord l'accident dont il s'agit, & quand l'inteſtin eſt étroitement ſerré dans la plaie de la matrice, ainſi qu'on l'a remarqué dans le fait cité §. 2166, d'après M. *Percy?* La femme ſuccombera promptement, ſi l'on ne fait cette réduction; quelles que ſoient les difficultés qu'elle préſente, elles ne ſont pas au-deſſus des reſſources de l'art. Nous ne recommanderons pas de porter la main armée d'un biſtouri, dans la matrice, pour agrandir l'anneau que forme la plaie reſſerrée, comme un Chirurgien aſſure l'avoir fait avec ſuccès le troiſième jour après l'accouchement, pour réduire une anſe d'inteſtin qui étoit tombée dans ce viſcère depuis quelques heures, en ayant déjà réduit une plus conſidérable au temps de la délivrance (1); mais ne feroit-il pas permis dans un cas auſſi déſeſpéré, d'ouvrir le ventre pour retirer l'inteſtin, comme le propoſoit *Pigrai* dans le cas de hernie inguinale étranglée, & comme l'ont pratiqué quelques Chirurgiens pour faire ceſſer des étranglemens intérieurs?

---

(1) Obſervation communiquée à l'Académie de Chirurgie depuis 1775, par un Chirurgien de la campagne; & qui ſeroit des plus intéreſſante ſi les faits en étoient bien démontrés.

⁂

CHAPITRE VII.

Des grossesses composées, des fausses grossesses, & de l'avortement.

2183. Après avoir parlé très au long de tout ce qui concerne la grossesse simple & le mécanisme des différentes espèces d'accouchemens, tant naturels que contre nature & laborieux, nous terminerons cet ouvrage par ce qui a rapport à la grossesse composée, aux fausses grossesses & à l'avortement ou l'accouchement prématuré, vulgairement appellé Fausse-couche.

ARTICLE PREMIER.

De la grossesse composée, de ses signes, & des indications qu'elle présente relativement à l'accouchement.

Définition de la grossesse composée.

2184. On appelle Grossesse composée, celle qui est formée de plusieurs enfans, & l'on donne communément à ceux-ci le nom de jumeaux, sans avoir égard à leur nombre; quoique cette dénomination prise rigoureusement, n'en désigne que deux; les autres étant tri-jumeaux, quadri-jumeaux, &c. La grossesse de deux enfans est assez rare; celle de trois l'est encore davantage, & l'on ne rencontre presque jamais de quadri-jumeaux.

2185. Ces enfans ne ſont pas toujours enveloppés des mêmes membranes, ni ſitués de la même manière, ſoit reſpectivement l'un à l'autre, ſoit à l'égard de l'orifice de la matrice; ce qui préſente ſouvent des phénomènes particuliers, & preſcrit des indications différentes relativement à l'accouchement. S'ils ſe trouvent quelquefois renfermés dans les mêmes membranes, d'autres fois une ſeule des deux leur eſt commune, c'eſt le chorion, & chaque jumeau a ſa membrane amnios; enfin, il en eſt qui ont des enveloppes bien diſtinctes & bien ſéparées; de ſorte que chacun d'eux a ſon chorion, ſon amnios, ſon placenta & ſes eaux.

2186. Dans le premier cas, le chorion & l'amnios ne forment qu'une ſeule & même poche, dans laquelle les jumeaux ſont baignés par les mêmes eaux, & il n'y a qu'un placenta, ou bien les deux maſſes paroiſſent n'en faire qu'une. Cette manière d'être des jumeaux n'eſt pas la plus ordinaire, & on peut ajouter qu'elle n'eſt pas la plus avantageuſe. Lorſqu'ils ſont ainſi renfermés, leurs cordons peuvent s'entrelacer & ſe nouer pendant la groſſeſſe; l'un & l'autre de ces enfans peuvent ſe préſenter à l'orifice de la matrice par quelques-unes de leurs parties, au moment du travail de l'accouchement, & s'engager en même temps, ou s'oppoſer réciproquement à leur ſortie: ce qui arrive bien moins dans les autres cas, &c.

2187. Dans le ſecond cas, chaque jumeau eſt

contenu dans une poche particulière, formée par l'amnios seulement; & ces poches, dont l'adossement constitue une espèce de cloison, sont revêtues d'une membrane commune. Souvent ils n'ont encore qu'un même placenta; & quand chacun d'eux a le sien, ces masses sont comme entées sur la même base, de sorte qu'on ne peut extraire l'une sans l'autre. Les jumeaux ne sont pas baignés par les mêmes eaux; leurs cordons ne peuvent s'entrelacer comme dans le cas précédent; un de ces enfans peut mourir, & se putréfier, sans nuire à la santé de l'autre, comme nous l'avons remarqué plusieurs fois; il est rare qu'ils offrent également à découvert quelques-unes de leurs parties à l'orifice de la matrice, dans le temps de l'accouchement, &c.

2188. Dans le troisième cas, chaque jumeau étant contenu dans une poche particulière, formée par le chorion & l'amnios, ils ont leur placenta distinct; de sorte qu'on pourroit extraire un de ces enfans & son délivre de suite, sans beaucoup d'inconvéniens. C'est en de semblables circonstances, que des Accoucheurs, ne soupçonnant pas l'existence du second enfant l'ont abandonné involontairement aux soins de la nature, qui ne s'en est souvent délivrée que le lendemain ou plusieurs jours après. Comme aucun signe ne peut faire connoître avant la délivrance, si les enfans ont des enveloppes communes ou particulières, nous ne devons jamais procéder à l'extraction de

l'arrière-faix qu'après la ſortie du dernier de ces enfans.

2189. Outre ces enveloppes membraneuſes, les jumeaux peuvent avoir d'autres parties communes, dont nous avons parlé en traitant des monſtruoſités. *Voyez* §. 1940 & ſuivans.

Situation reſpective des jumeaux

2190. La ſituation des jumeaux, ſoit reſpectivement à eux-mêmes ou à l'orifice de la matrice, eſt on ne peut plus variée. Tantôt ils ſont placés parallèlement l'un à côté de l'autre, & tantôt ils ſe croiſent en formant des angles plus ou moins aigus; l'un d'eux préſentant la tête, les pieds, les genoux ou les feſſes à l'orifice de la matrice, & l'autre une partie différente; comme on le remarque ci-après.

De l'origine des jumeaux

2191. Les Phyſiciens curieux de connoître les opérations les plus abſtraites de la nature, ſe ſont occupés ſouvent de la cauſe première des jumeaux; mais ils en ont eu des idées bien différentes. Les uns ont penſé que ces enfans étoient conçus dans le même inſtant; les autres à des époques plus ou moins éloignées, & ont regardé le dernier comme l'effet d'une ſur-conception, qu'ils ont appellée Superfétation. Quoique cette dernière ſoit admiſe dans les animaux dont la matrice eſt diviſée en deux cornes, on ne peut l'admettre auſſi généralement dans l'eſpèce humaine, & nous penſons, avec bien d'autres, qu'elle ne peut avoir lieu que chez les femmes qui ont la matrice double : ce qui ſe rencontre bien plus rarement que la groſſeſſe de pluſieurs enfans.

2192. Rien n'eſt plus favorable aux partiſans de la ſuperfétation dans l'eſpèce humaine, que la naiſſance d'un enfant nègre & d'un blanc, chez une femme de la Guadeloupe, qui a déclaré avoir été forcée de céder aux inſtances de ſon eſclave au moment où elle ſortoit des bras de ſon mari; mais que de pareils exemples ſont rares, & que de réflexions il y auroit à faire ſur celui-ci! La naiſſance de deux enfans d'inégale longueur & groſſeur, & ſi différens en cela, qu'ils paroiſſoient avoir été conçus en deux temps forts éloignés, a fourni un autre argument en faveur de la ſuperfétation. Les exemples ſuivans pourront faire ſuſpendre le jugement des perſonnes qui ne s'étaient que ſur le témoignage d'autrui.

2193. Une femme (1) ayant fait une chûte aſſez conſidérable vers le quatrième mois & demi de ſa groſſeſſe, éprouva ſur le champ des douleurs de reins, accompagnées de peſanteur incommode dans le fond du bas-ventre, & d'une perte très-médiocre qui dura pluſieurs jours. Deux petites ſaignées du bras, le repos le plus exact, & une boiſſon tempérante ayant diſſipé ces accidens, la femme n'accoucha qu'au terme ordinaire. Elle eut deux enfans, dont l'un étoit à terme & bien portant; l'autre mort, à peine corrompu, & ſi petit, qu'il égaloit au plus le volume du plus foible des enfans de cinq mois de conception: il

(1) En 1772.

n'y avoit qu'un placenta & un chorion, mais deux amnios. Les parens regardoient le dernier de ces enfans comme le fruit d'une ſur-conception : je penſai au contraire qu'il avoit été conçu en même temps que le premier, & que ſa mort n'avoit été déterminée que par la chûte que fit la mère à l'époque aſſignée. Un ſecond fait, abſolument de même eſpèce (1), & pluſieurs autres qui ont avec eux le plus grand rapport, nous confirmèrent dans cette opinion ; qui ſera ſans doute celle des perſonnes ſenſées qui voudront bien examiner ces faits dans toutes leurs circonſtances, & ſans prévention.

2194. Si l'on ne peut aſſurer poſitivement que les jumeaux dont les enveloppes n'ont rien de commun entre elles, ſoient le produit d'une même conception, au moins la choſe nous paroît-elle hors de doute à l'égard de ceux qui ſont renfermés dans les mêmes membranes, & qui n'ont qu'un même placenta & un même chorion : excepté qu'on ne prétende que la ſur-conception a lieu dans les premières heures, dans le premier jour, &c.

(1) En juillet 1788.



SECTION PREMIÈRE.

Des signes de la grossesse composée de plusieurs enfans.

2195. Le volume extraordinaire du ventre, à un terme quelconque de la grossesse, sa division en deux tumeurs plus ou moins apparentes dans les derniers mois, l'infiltration des extrémités inférieures dès le troisième ou le quatrième mois, & les mouvemens que la femme dit ressentir dans plusieurs endroits en même temps, ne sont que des signes on ne peut plus incertains de la présence de plusieurs enfans. Il n'est aucun d'eux que nous n'ayons observé chez des femmes qui n'étoient grosses que d'un seul, tandis que souvent nous n'avons rien remarqué de semblable sur celles qui l'étoient véritablement de deux. Nous ne disconviendrons cependant pas que la réunion de ces signes ne donne quelquefois de fortes présomptions de l'existence des jumeaux; mais le toucher seul peut dissiper nos doutes, & encore n'est-ce que dans les derniers mois de la grossesse.

2196. Quand le ventre est assez volumineux pour faire soupçonner la présence de deux enfans, s'il n'en existe qu'un, il est toujours très-mobile; parce qu'il se trouve alors au milieu d'une grande quantité d'eau; on l'agite facilement au moyen du doigt introduit dans le vagin, & son

ballotement n'eſt jamais plus manifeſte que dans cette occaſion. Lorſqu'il y en a deux, ce mouvement au contraire eſt à peine ſenſible; on diſtingue aiſément que celui de ces enfans qu'on veut agiter par le toucher, n'eſt environné que d'un peu de fluide, & qu'il eſt embarraſſé par un autre corps ſolide; ſi on applique une main ſur le ventre de la femme dans l'un de ces inſtans où les parois de la matrice ſont ſouples, & comme détendues, on peut reconnoître ces enfans auſſi clairement qu'on diſtingue en d'autres cas les pieds, les genoux, ou le bras de celui qui eſt ſeul.

2197. La certitude des ſignes de l'exiſtence de pluſieurs enfans ſemble augmenter en raiſon du temps auquel cette connoiſſance devient plus importante. Si ces ſignes ſont incertains dans les premiers mois de la groſſeſſe, il eſt aſſez indifférent alors de ſavoir ſi la femme eſt groſſe de pluſieurs enfans ou d'un ſeul; mais il n'en eſt pas tout-à-fait de même au moment de l'accouchement, car de cette connoiſſance dépend quelquefois le ſalut de ces enfans & celui de leur mère. S'il eſt permis de douter de l'exiſtence de deux enfans avant l'époque de l'accouchement, l'on ne peut au moins méconnoître celle du ſecond après la ſortie du premier. Le ventre reſte alors fort gros, la matrice paroît à peine diminuée, la femme reſſent encore des mouvemens, & bientôt elle eſt en proie à de nouvelles douleurs ſi on l'abandonne en cet état. Si quelques-unes ſe ſont délivrées de

ce dernier enfant plusieurs heures après l'accouchement du premier, d'autres ne l'ont fait que le lendemain, le surlendemain, & même plus tard; ou bien on ne les en a délivrées qu'à ces époques, soit qu'elles manquassent de force pour l'expulser, soit que cet enfant se présentât mal. Loin de prodiguer nos louanges aux Accoucheurs qui avoient aidé quelques-unes de ces femmes dans leur premier travail, & d'admirer leur prudence, comme l'a fait plus d'une fois le public ignorant qui a cru ce délai nécessaire à la perfection du second enfant, nous pensons que ces Accoucheurs ne pouvoient donner de plus fortes preuves d'ignorance ou d'inattention, & que le succès qui a suivi leur conduite ne peut les en excuser aux yeux des gens instruits.

SECTION II.

Des indications que présentent les jumeaux relativement à l'accouchement.

2198. Quoique la grossesse soit formée de plusieurs enfans, l'accouchement peut s'opérer aussi naturellement que s'il n'en existoit qu'un seul; pourvu qu'ils se présentent successivement & dans une situation convenable à l'orifice de la matrice. On remarque seulement que l'expulsion du premier se fait assez souvent avec un peu plus de difficulté que dans l'accouchement ordinaire : ce qui vient sans doute de ce que la matrice ne

l'embraſſe pas également de toutes parts, & ne peut agir immédiatement ſur lui que d'un ſeul côté : car chaque jumeau eſt en général plus petit que l'enfant qui conſtitue la groſſeſſe la plus fréquente (1).

2199. Quand le premier de ces enfans ſe préſente bien, ſi ſa tête s'engage en ſuivant la direction ordinaire à la poſition où elle ſe trouve, il faut en abandonner l'expulſion aux efforts de la nature. On ſe conduit de même à l'égard du ſecond, s'il vient ſe placer auſſi avantageuſement à l'orifice de la matrice, & ſi la mère conſerve aſſez de force pour s'en délivrer ſeule, ou à l'aide des ſoins qu'on a coutume de lui donner dans l'accouchement naturel ; mais lorſqu'il ſe préſente mal, il faut en aller chercher les pieds & les amener au-dehors. S'il convient d'y procéder avant que la matrice ne ſe ſoit fortement contractée ſur elle-même, il n'eſt pas moins avantageux d'attendre que ce viſcère s'efforce de l'expulſer, pour continuer de l'extraire : car il pourroit y avoir du danger à vuider la matrice ſubitement & ſans qu'elle y contribuât par ſon action ; comme nous l'avons fait connoître dans un autre lieu.

Cauſes de la difficulté de l'accouchement, quand il y a pluſieurs enfans.

2200. Les jumeaux ne ſe préſentent pas toujours auſſi favorablement pour leur iſſue, & quel-

(1) Nous avons cependant vu des jumeaux dont le plus petit ſurpaſſoit la groſſeur moyenne des enfans à terme ; ſa tête ayant trois pouces huit lignes de diamètre tranſverſal.

quefois celle du premier ne peut s'opérer sans les secours de l'art, quoiqu'il se trouve placé comme il convient & que son volume soit médiocre relativement au bassin de la mère. Cet effet dépend, selon nous, de ce que la matrice ne peut presser cet enfant également de toutes parts, & que ses forces expultrices se partagent sur l'un & l'autre jumeaux, de sorte que celui dont il s'agit n'est soumis qu'à l'impulsion de la plus petite partie : comme dans le cas, par exemple, où le second est situé en travers. *Voyez* §. 2206.

2201. Parmi les positions que les jumeaux peuvent prendre, tant respectivement à eux-mêmes qu'à l'égard de l'orifice de la matrice, nous ne distinguerons que les principales & celles qui sont les plus ordinaires ; parce qu'elles suffiront pour l'intelligence de ce que les autres exigent : la plupart échapperoient d'ailleurs à notre attention, si nous entreprenions de les faire connoître toutes, tant elles peuvent être variées.

2202. Chaque jumeau peut présenter la tête à l'entrée du bassin, mais d'une manière différente ; la face de l'un se trouvant en-dessus, en-dessous, ou de côté, en même temps que celle de l'autre est tournée en sens contraire. Si ces enfans sont placés quelquefois parallélement à côté l'un de l'autre ; d'autres fois ils se croisent obliquement ; de sorte que la tête de celui dont le tronc occupe le côté droit de la matrice, est appuyée sur le bas de la fosse iliaque gauche, tandis

que la fosse iliaque droite soutient la tête de l'autre, dont le corps occupe le côté gauche de la matrice. Dans ce dernier cas, l'accouchement ne sauroit s'opérer sans les secours de l'art ; parce que la direction selon laquelle la tête de chaque jumeau est pressée en en-bas, est telle qu'aucune ne peut s'engager, & que ces deux têtes s'écartent l'une de l'autre, en se renversant sur les épaules, ou en se portant davantage sur les côtés du bassin. Quand ils sont placés parallélement, celle des deux têtes qui est le plus près du milieu de l'entrée du bassin, peut s'y engager & en écarter l'autre ; mais parvenue dans l'excavation, elle peut également s'y arrêter & y demeurer long-temps, même n'en pouvoir être expulsée, quoique petite relativement à cette cavité ; comme nous l'avons remarqué, & comme l'avoit observé avant nous M. *Solayrès*, ainsi que bien d'autres (1).

(1) La tête de l'un des enfans, poussée dès les premières douleurs dans le fond du bassin, chez une femme de la plus avantageuse conformation, y resta depuis le mercredi au matin jusques vers les cinq heures de l'après-midi du vendredi suivant, malgré l'intensité des efforts de la nature : ce qui nous engagea dans ce dernier moment, qui fut celui où nous fûmes appelés, à extraire cet enfant avec le forceps. Après sa sortie, nous en trouvâmes un second qui présentoit les pieds. Nous supprimons ici le détail de l'état où les efforts infructueux de la nature, répétés aussi long-temps, avoient plongé la femme : nous ferons remar-

De ce qu'il faut faire, quand chaque jumeau présente la tête.

2203. Lorſque les deux enfans préſentent la tête en ſe croiſant de la manière qui vient d'être expoſée, il faut les retourner avec les précautions requiſes, & les extraire par les pieds. On doit commencer alors par celui des enfans dont le corps eſt en-deſſous; parce qu'en le faiſant deſcendre, l'autre s'éloignera comme de lui-même de l'entrée du baſſin, & ira vers le fond de la matrice occuper le vuide que laiſſera le premier en ſe dégageant. Il ſeroit d'ailleurs bien difficile, dans ce cas, de tenir une autre conduite.

2204. Si des circonſtances étrangères à celles dont il eſt parlé juſqu'ici, exigeoient qu'on terminât l'accouchement ſans délai lorſque les deux enfans ſont placés parallélement l'un à côté de l'autre & offrent la tête à l'entrée du baſſin, il devient égal de commencer par celui qui occupe le côté droit de la matrice, ou par celui qui eſt ſitué vers le côté gauche: la préférence alors doit dépendre de la main que l'opérateur introduit dans le ſein de la femme. Dans ce cas, comme dans tous ceux qui ont rapport aux jumeaux, on obſervera ſoigneuſement de ſaiſir les pieds qui ap-

---

quer ſeulement qu'elle s'eſt promptement rétablie, & que les enfans furent tirés vivans de ſon ſein. M. *Solayrès* avoit été témoin d'un fait ſemblable: mais les deux enfans étoient morts lorſqu'il délivra la femme, & l'un d'eux étoit placé tranſverſalement ſous l'autre, de ſorte qu'ils ſe croiſoient.

partiennent au même enfant, afin de ne pas engager l'un & l'autre en même temps; & aussitôt que ces extrémités sont au-dehors, d'écarter du détroit supérieur, non-seulement la tête de ce premier enfant, mais encore celle du second, pour empêcher qu'elles ne s'accrochent réciproquement dans le voisinage de ce détroit, & qu'une d'elles n'y soit entraînée par l'autre, à-peu-près de la même manière qu'une corde nouée introduite dans une bouteille à dessein d'en retirer le bouchon, accroche & entraîne celui-ci.

2205. On a vu l'un des jumeaux présenter la tête dans une situation favorable, & l'autre les pieds. Si un pareil rapport semble prescrire de repousser ces derniers & de les écarter de l'entrée du bassin, pour que la première puisse s'y engager, l'expérience a prouvé que ce procédé ne répondroit pas toujours à nos vues. Souvent il seroit plus à propos de commencer par extraire celui des enfans dont les pieds se présentent, en prenant les précautions nécessaires pour empêcher que sa poitrine ou sa tête n'entraîne pas la tête du second; comme on en remarque un exemple dans le Journal de Médecine (1).

Cas où l'un des jumeaux présente la tête & l'autre les pieds.

(1) M. *Enaux*, de la ville de Dijon, ayant été appellé auprès d'une femme dont le travail de l'accouchement étoit déjà fort avancé, tira sur les pieds de l'enfant, qu'il trouva engagés dans le vagin, & fit descendre le tronc aisément jusqu'à ce qu'il eût abaissé les bras;

Cas où chaque jumeau présente les pieds.

2206. Les deux enfans peuvent présenter les pieds en même temps, & ce cas est le plus favorable après celui où ils viennent naturellement. Quelquefois aussi l'on ne rencontre à l'orifice de la matrice qu'un seul pied de l'un avec ceux de l'autre. Si on doit prendre garde dans le premier cas de ne pas tirer sur le pied de l'un de ces enfans & sur le pied de l'autre, croyant qu'ils appartiennent au même, cette précaution n'est pas moins recommandable dans le second cas. On s'assurera donc d'abord des deux pieds qui appartiennent à l'enfant qu'on se propose d'extraire, & on les fera descendre en tirant d'une main, pendant que de l'autre on écartera les extrémités du second, en les poussant le plus haut

---

mais dans ce moment, des obstacles l'obligeant d'insinuer une main au-dessous du corps de l'enfant, il fut surpris de voir que la tête d'un second avoit été entraînée jusqu'au-dessous de la saillie du sacrum. Ne pouvant la repousser, & ayant fait en vain de nouveaux efforts pour achever d'extraire le premier enfant, il se détermina à la dégager avec le forceps, pendant qu'un aide soulevoit le corps qui étoit au-dehors, vers le pubis de la mère. Par ce procédé, M. *Enaux* délivra la femme en premier lieu de celui des jumeaux qui paroissoit ne devoir naître que le dernier. Il fait observer que ces enfans étoient très-petits, & que la femme n'étoit qu'au commencement du neuvième mois de sa grossesse. Voyez le Journal de Médecine du mois de novembre 1771.

poſſible vers l'une des foſſes iliaques. Les jumeaux peuvent offrir les pieds ſucceſſivement, c'eſt-à-dire, le ſecond enfant après la ſortie du premier, comme nous l'avons obſervé. Nous en avons trouvé également qui ont préſenté les feſſes, ſelon cet ordre. Dans une autre circonſtance, l'un des jumeaux préſenta la tête, & l'autre les pieds. (*Voyez* la note du §. 2202). Chez une quatrième femme, le rapport des jumeaux ſe trouvoit tel qu'ils ſe croiſoient; le premier préſentant les feſſes dans la ſituation ordinaire, & le ſecond étant placé en travers ſur la partie poſtérieure de la matrice. Ces derniers & leur mère furent victimes de l'ignorance d'une Sage-femme qui méconnut l'exiſtence du travail de l'accouchement pendant ſix jours; qui ne ſut reconnoître ni la ſituation du premier enfant, ni apprécier les obſtacles qui s'oppoſoient à ſa ſortie, & ce que pouvoient conſéquemment les forces naturelles qui tendoient à l'opérer. Des convulſions horribles ſe répétoient depuis la veille, lorſqu'un Médecin m'introduiſit chez la femme, & je n'y arrivai que pour la voir expirer en cet état: de ſorte que je ne l'accouchai qu'après ſa mort, de deux enfans qui l'étoient également. Le cordon, ou la main de l'un des jumeaux peut être ſorti, pendant que l'autre préſente la tête ou une partie différente, &c.

2207. Dans le cas où le cordon de l'un de ces enfans eſt au-dehors, ſi la tête du ſecond eſt engagée dans le fond du baſſin, il faut l'extraire

avec le forceps, sur-tout si on présume qu'elle doive encore y séjourner quelque temps; afin de retourner & de délivrer l'autre le plus promptement possible. Si la tête dont il s'agit étoit encore au-dessus du bassin, ou bien si cet enfant y présentoit une autre partie, il faudroit aller chercher, en premier, les pieds de celui dont le cordon est sorti; pour qu'il éprouvât moins d'accidens de la compression de ce cordon. Lorsque la main de l'un précède ou accompagne la tête de l'autre & nuit à sa sortie, il faut tâcher de la repousser. Si la tête étoit trop avancée, ou si la femme se trouvoit dans l'impuissance de se délivrer seule de ce premier enfant, il faudroit l'extraire avec le forceps, malgré la présence de la main ou du bras de l'autre enfant; mais en donnant à cette extrémité les soins qu'elle exige pour qu'elle ne soit pas meurtrie par l'instrument. Il faudroit commencer par retourner celui dont la main est sortie, si aucune partie de l'autre ne s'étoit engagée profondément; en se conduisant à cet égard comme s'il étoit seul dans la matrice, jusqu'à ce que les pieds soient au-dehors : car dans ce moment il convient de s'occuper du second enfant, & d'empêcher qu'il ne soit entraîné par celui-ci. Nous ne dirons rien de plus sur l'accouchement des jumeaux : les exemples que nous venons de citer laissant peu de chose à desirer sur les règles de conduite qu'il faut suivre dans les autres cas, chaque Accoucheur pourra aisément y suppléer.

ARTICLE II.

Des fausses grossesses, de leurs signes, & de leur curation.

2208. Il est plus difficile de donner une bonne définition de la fausse-grossesse, que d'en déterminer les espèces. C'est un état dont les symptomes ont assez de rapport avec ceux de la grossesse ordinaire, pour faire croire à l'existence de celle-ci, & induire en erreur, même les personnes de l'art que la femme consulte. Nous établirons deux espèces générales de fausses grossesses, savoir une qui est la suite de la conception, mais dont le produit a dégénéré & changé de nature dès les premiers temps; & l'autre qui paroît absolument étrangère à cette cause. Celle-ci peut être formée par de l'eau, de l'air, du sang, des matières glaireuses & muqueuses, ou par des excroissances polypeuses. Elle reçoit différentes dénominations, selon la nature du fluide qui la constitue, telles que celles d'hydropisie de matrice, de tympanite, &c.: tandis qu'on désigne sous le nom de *môle* ou de *faux-germe*, les substances qui constituent la première espèce. Définition de la fausse grossesse.

2209. La môle & le faux-germe nous paroissent la même chose dans leur principe, & nous ne voyons pas pourquoi des Accoucheurs les ont distingués. Les débris du fœtus, lorsqu'il s'en est trouvé quelquefois dans ces sortes de masses pa- De la môle & du faux germe.

renchimateuses, qui ont servi à caractériser le faux-germe, annonçoient au plus que l'enfant étoit mort un peu plus tard alors que dans les autres cas; & que quelques-unes de ses parties avoient été préservées de dissolution & de putréfaction: car le germe de l'embryon n'a pas moins existé dans les autres, quoiqu'on n'en eût retrouvé aucunes traces. Toutes ces grossesses avortées étoient de l'essence de celles qui parcourent heureusement leurs divers périodes.

2210. La môle ne paroît pas toujours de la même nature, en ce qu'elle est quelquefois toute parenchimateuse, comme le placenta, & d'autres fois formée d'un amas de petites vessies remplies d'eau & attachées à une substance assez semblable à la première, qui leur sert de base & par laquelle elles tiennent à la matrice. Chaque hydatide ou chaque vésicule a son pédicule plus ou moins alongé, & un grand nombre d'elles, tenant à la même tige, forment une espèce de grappe qui a fait croire à de certaines personnes dénuées de connoissances & d'expérience, que telle femme étoit accouchée d'une branche de groseiller, telle autre d'une grappe de verjus, &c. & que ces productions étoient l'effet de quelques desirs des premiers temps de la grossesse, qu'elles n'avoient pu satisfaire. Ces masses acquièrent quelquefois tant de volume qu'elles rempliroient un très-grand bocal. Nous avons secouru des femmes qui les avoient portées jusqu'à l'époque du septième mois

de la grossesse, & d'autres jusqu'au troisième seulement.

2211. La première espèce de môle ne diffère pas essentiellement de ce qui constitue le placenta dans une bonne grossesse. La forme en est seulement un peu différente, & elle paroît moins organisée, parce qu'on n'y découvre pas le plexus composé de veines & d'artères, qui garnit la surface interne de ce dernier. Ceux qui se rappelleront l'origine de ces vaisseaux & leurs usages, ne seront pas étonnés de ne rien trouver de semblable dans la môle. Cette masse s'accroît plus vîte que le placenta; mais la vie dont elle jouit n'est qu'une sorte de vie végétative. Il ne s'y fait pas de circulation réglée; le sang qu'elle reçoit passe des sinus de la matrice dans les sinus veineux qu'on remarque sur sa surface, parce qu'ils sont contigus, & ceux-ci le versent dans l'espèce d'éponge dont elle est formée. Recevant beaucoup plus de ce fluide qu'elle n'en rend à la matrice, elle en est toujours tellement gorgée, qu'elle se détache au moindre effort; ce qui fait que la femme éprouve souvent des pertes irrégulières pendant le temps qu'elle porte ce corps étranger.

Espèce de môle la plus commune.

2212. Ces sortes de môles ont presque toujours une cavité tapissée de membranes, qui contient plus ou moins d'eau. Si le plus souvent au moment de leur sortie, l'on ne trouve point ce fluide, c'est qu'il s'en est écoulé avant; soit par

une efpèce de tranfudation ou autrement. Dans le premier cas, il eft coloré par le fang que l'action de la matrice exprime des cellules de la môle qui fe font déchirées. Quand ce fluide s'écoule plufieurs femaines, & même plufieurs mois avant l'expulfion de la môle, celle-ci fe pelotonne en quelque forte fur elle-même fans fe détacher de la matrice, & continue néanmoins de s'accroître. Sa cavité, peu fpacieufe à l'inftant où les eaux s'évacuent, s'oblitère ou fe rétrecit, au point qu'on ne la retrouve plus après l'expulfion de ce corps qui paroît alors folide. La cavité eft au contraire très-apparente lorfque les eaux ne fe vuident pas avant la fortie de la môle, ou le font peu de temps auparavant.

2213. Les môles fe préfentent encore fous deux afpects différens au moment où la nature s'en délivre; étant quelquefois humides & très-fanguines, d'autres fois comme defféchées & leur parenchime paroiffant plus fec & plus ferré. Dans le premier cas, elles font beaucoup plus groffes, & leur fortie fuit de près l'apparition du fang qui les précède toujours. Dans le fecond cas, l'hémorrhagie fe manifefte long-temps avant; elle eft médiocre, & femble plutôt un dégorgement de cette maffe fpongieufe, qu'une perte provenant des finus de la matrice. Nous avons donné nos foins à plufieurs femmes qui ont rendu de ces môles quinze jours, un mois, & même fix femaines après la ceffation de l'écoulement en rouge.

Ces masses étoient alors comme pelotonnées & si sèches, qu'il auroit été difficile d'en exprimer quelques gouttes de sang.

2214. La durée des fausses grossesses énoncées est indéterminée : la nature se délivre plus tôt ou plus tard des substances qui les constituent, selon diverses circonstances dont la plupart peuvent être regardées comme accidentelles. Si c'est le plus souvent du troisième au quatrième mois, quelquefois ce n'est qu'au sixième, au septième & même au neuvième : on assure même que des femmes ont porté de pareilles masses pendant des années entières (1). De la durée des fausses grossesses.

SECTION PREMIÈRE.

Des signes qui caractérisent les fausses grossesses.

2215. Aucun signe ne peut faire connoître d'une manière certaine avant l'époque du quatrième au cinquième mois, si la grossesse est vraie ou fausse ; parce que ce n'est qu'à ce terme que l'enfant se manifeste facilement au toucher : encore ne peut-on pas le distinguer chez beaucoup de femmes. Temps où l'on peut reconnoître la fausse grossesse.

2216. La vraie & la fausse grossesses ont des symptomes communs, qui ne nous permettent pas de les distinguer dans les premiers temps. Signes communs à la vraie & à la fausse grossesse.

(1) L'on voit qu'il ne s'agit ici que des fausses grossesses que nous regardons comme le fruit de la conception.

Les règles pour l'ordinaire se suppriment également dans l'un & l'autre cas ; si elles paroissent quelquefois, ce n'est qu'en très-petite quantité, & elles ne sont, pour ainsi dire, que s'annoncer. Les nausées, les dégoûts, &c. accompagnent la fausse grossesse, comme la grossesse la plus commune ; le ventre s'augmente insensiblement ; mais, au rapport de quelques Auteurs, cette augmentation est bien plus marquée dans les premiers mois, que dans la bonne grossesse : ce qui n'est cependant pas assez constant pour que nous puissions en tirer la moindre induction. Les mamelles filtrent quelquefois une sorte d'humeur laiteuse, qui vient à l'appui des autres symptomes ; & des mouvemens intérieurs que les femmes, même qui ont le plus d'expérience, prennent pour les mouvemens de l'enfant, achèvent de les confirmer dans l'idée qu'elles sont véritablement grosses. Tous ces symptomes peuvent se manifester également, quoiqu'il n'existe aucune espèce de grossesses ; ainsi que nous l'avons remarqué chez plusieurs femmes.

Moyen de distinguer la fausse grossesse.

2217. Le toucher est le seul moyen qui puisse nous faire connoître l'état de la femme ; mais il ne doit pas se borner à la simple application des mains sur le ventre, qui pourroit encore, dans ces cas douteux, nous induire en erreur. Nous avons connu des femmes qu'on avoit jugé grosses, en touchant le ventre, qu'on avoit traité comme telles, & qui ne l'étoient en aucune manière ; d'autres à qui l'on avoit assuré le contraire, &

qui sont accouchées quelque temps après. L'une des premières, confiée aux soins d'un Accoucheur des plus célèbres, qui avoit cru jusqu'au dernier moment à l'existence d'une bonne grossesse, n'avoit qu'une sorte de tympanite intestinale, qui se dissipa vingt-quatre ou trente heures après que j'eus annoncé qu'elle n'étoit pas enceinte. Le ventre s'étoit augmenté graduellement depuis environ neuf mois; les règles ne faisoient que s'annoncer à chaque époque, &c. & depuis celle du quatrième mois, la personne qui fait le sujet de cette observation, éprouvoit intérieurement des mouvemens qu'on avoit pris pour ceux de l'enfant, & qui étoient quelquefois assez apparens à l'extérieur, pour faire croire qu'ils en provenoient.

2218. On doit pratiquer le toucher selon les règles prescrites ailleurs, pour s'assurer du volume de la matrice; car c'est l'état de ce viscère qui nous instruit. Quand il est assez volumineux pour faire présumer une grossesse du terme de quatre à cinq mois, il faut l'agiter un peu pour exciter le mouvement de l'enfant, connu sous le nom de Ballotement. L'absence de ce mouvement, surtout au terme où il ne peut être méconnu de personne, joint au volume de la matrice, caractérise la fausse grossesse, quand on est certain d'ailleurs que ce viscère n'est affecté d'aucune maladie. Mais de quelle nature est cette fausse grossesse? C'est ce qu'il y a de plus difficile à déterminer.

Signes caractéristiques de quelques-unes de ces espèces de fausses grossesses.

2219. Quand la fausse grossesse est formée par de l'eau, la matrice est pesante, & l'on distingue, à travers son tissu, une fluctuation plus ou moins profonde. Lorsque ce n'est qu'une tympanite, elle est légère, quoique également volumineuse. Il n'est pas aussi facile de reconnoître l'existence d'une môle, & de distinguer si elle est en masse ou vésiculaire : l'absence des signes énoncés, & de ceux de la bonne grossesse dans un temps où les mouvemens de l'enfant ne doivent plus être équivoques, porte seulement à croire que c'en est une.

2220. L'on ne peut rien inférer de l'état du col de la matrice, en faveur de l'une de ces espèces de fausses grossesses plutôt que d'une autre; car le développement de ce viscère se fait toujours en suivant les mêmes loix, lorsqu'il renferme des substances susceptibles de s'accroître ou de s'augmenter.

2221. L'hydropisie des ovaires, & celle du bas-ventre même, en ont souvent imposé aux personnes de l'art, à l'occasion des fausses grossesses. Quoique ces maladies aient leurs symptomes caractéristiques comme toutes les autres, il faut convenir qu'il n'est pas facile de les distinguer dans les premiers temps.

SECTION II.

Du mécanifme de l'expulfion des fubftances qui conftituent les différentes efpèces de fauffes groffeffes ; & de ce que celles-ci exigent de la Chirurgie.

2222. La dénomination de Fauffe groffeffe, fi fouvent employée par les Auteurs, pour défigner celle qui eft formée par des fubftances qu'on ne peut regarder comme le produit de la conception, ou par ce produit lui-même lorfqu'il n'exifte pas d'enfant, auroit dû les engager également à défigner fous le nom de Fauffe-couche, la fortie, ou l'expulfion de ces mêmes fubftances; pour la diftinguer de l'avortement qui n'eft qu'un accouchement plus ou moins prématuré.

2223. Le méchanifme de l'expulfion de toutes ces fubftances eft, à peu de chofe près, le même dans tous les cas, & ne diffère fouvent de celui de l'accouchement ordinaire, que par l'intenfité & la durée des efforts néceffaires pour l'opérer. Quand la matrice ne contient que de l'air, de l'eau ou du fang, fi ces fluides ne font retenus que par la contraction & le refferrement de l'orifice, ils s'échappent dès que cette contraction ceffe, ou que les fibres qui conftituent le bord de cet orifice ne peuvent plus contre-balancer l'action permanente des fibres diftendues & irritées, qui forment le refte de ce vifcère. C'eft par la même

cause que se déclare le travail de l'accouchement ; & que s'opère celui-ci.

Des moyens qui peuvent favoriser l'issue des substances dont il s'agit

2224. Les bains, les fumigations émollientes & les injections, pourroient donc, en affoiblissant le ressort des fibres du col de la matrice, provoquer l'issue de ces fluides avant le temps fixé par la nature ; aussi bien que la dilatation de l'orifice, produite par l'introduction du doigt. Mais le dernier de ces moyens ne doit être mis en usage, qu'autant qu'on est bien certain de l'existence des fausses grossesses dont il s'agit. Quand ces collections sont la suite de l'obturation, soit naturelle soit accidentelle, du col de la matrice ou du vagin, il faut rendre ces conduits perviables, au moyen de l'instrument tranchant : comme on l'a pratiqué nombre de fois, à l'occasion de la rétention du sang menstruel chez de jeunes personnes, & même chez des femmes qui avoient eu des enfans.

2225. L'expulsion de la môle, & des humeurs muqueuses ou glaireuses, qui sont contenues dans une espèce de tissu cellulaire plus ou moins lâche ou dans des kistes particuliers, ne se fait pas toujours par un méchanisme aussi simple & aussi doux pour la femme, que l'expulsion des eaux, du sang ou de l'air. Lorsque c'est une môle, il se déclare un travail semblable à celui de l'accouchement, & la violence des douleurs qu'en éprouve la femme, est en raison des obstacles qui s'opposent au vœu

de la nature. Ce travail eſt précédé de douleurs des lombes, d'un ſentiment de peſanteur & de laſſitude dans les membres, &c. & la plupart de ſes ſymptomes reſſemblent à ceux du travail de l'enfantement : le corps de la matrice ſe durcit à chaque douleur, comme dans celui-ci, & ſe relâche enſuite ; le col s'efface à la longue, l'orifice ſe dilate inſenſiblement, & les ſubſtances dont il s'agit s'y engagent & le franchiſſent, comme le fait un enfant.

2226. L'expulſion de la môle doit être confiée entiérement aux ſoins de la nature, quand la femme ne perd que peu de ſang ; mais l'Accoucheur doit l'extraire lorſque la perte eſt abondante : en ſe conduiſant à cet égard comme dans le cas de la délivrance après l'avortement. *Voyez* cet article concernant la délivrance.

ARTICLE III.

De l'avortement, ou de l'accouchement prématuré, de ſes cauſes, de ſes ſignes, & de ce que doit faire l'Accoucheur en pareil cas.

2227. L'avortement eſt l'expulſion de l'enfant avant le terme ordinaire de la groſſeſſe, & ſurtout avant celui où il ſe trouve aſſez fort & aſſez développé pour continuer de vivre après ſa naiſſance. C'eſt dans ce dernier cas qu'on lui a ſubſtitué le nom de Fauſſe-couche, le mot Avortement paroiſſant conſacré par l'uſage, pour

Définition de l'avortement.

désigner l'expulsion du fœtus des animaux, avant le terme absolu de leur gestation.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes de l'avortement, & de ses symptomes.

Causes déterminantes de l'avortement.

2228. Un grand nombre de causes peuvent donner lieu à l'avortement. Quelquefois il est la suite des maladies aiguës ou chroniques, qui affectent la femme pendant la grossesse; de la pléthore sanguine, ou de la disette des alimens; de la toux, & des efforts du vomissement; de la roideur des fibres de la matrice, qui ne peuvent prêter & se développer suffisamment; de quelque tumeur qui affecte ce viscère, de son extrême sensibilité, ou de sa foiblesse particulière; d'une passion violente, d'une frayeur subite, ou d'une percussion extérieure, telle que d'un coup, d'une chûte, &c. D'autres fois il dépend de l'état de l'enfant, de ses maladies particulières, de sa mort; des affections même du placenta, de son insertion sur le col de la matrice, &c. Nous ne développerons pas ici la manière d'agir de toutes ces causes occasionnelles de l'avortement, parce que l'explication sembleroit appartenir plus spécialement à un traité de maladies des femmes & des enfans, qu'à celui que nous publions.

Tems de la grossesse où l'avortement peut avoir lieu.

2229. La plupart de ces causes peuvent donner lieu à l'avortement dans tous les temps de la grossesse indifféremment; & les autres le font assez

conſtamment au même terme, mais plus tôt ou plus tard. Nous connoiſſons des femmes qui n'ont porté aucun enfant au-delà du troiſième mois; d'autres du quatrième, du cinquième, ou du ſixième, ſans que la moindre cauſe apparente y ait donné lieu. Tant d'avortemens ſemblent n'avoir été que la ſuite de l'extrême ſenſibilité de la matrice, & de la roideur de ſes fibres qui n'ont pu s'étendre au-delà d'un point donné, ſans être violemment irritées & ſans ſe contracter. Nous avons remarqué auſſi que d'autres femmes, après être accouchées pluſieurs fois à l'une des époques aſſignées, ont porté leurs enfans un peu plus long-temps dans les groſſeſſes ſuivantes, & ſont enfin parvenues à-peu-près au terme ordinaire, moyennant les précautions néceſſaires pour diminuer la ſenſibilité de la matrice, pour relâcher ſes fibres, & les diſpoſer à une extenſion plus conſidérable.

2230. Si l'avortement ſe déclare quelquefois ſans qu'aucune cauſe apparente y ait donné lieu, & qu'aucun ſymptome n'ait annoncé qu'il étoit à craindre, d'autres fois la femme éprouve long-temps auparavant, des douleurs inquiétantes du côté des lombes & dans la matrice, accompagnées d'un ſentiment de peſanteur dans le fond du bas-ventre; & ſouvent il eſt précédé d'une perte médiocre, ou plus abondante, ſelon la cauſe qui l'a déterminé.

2231. Les ſuites de l'avortement ſont plus ou moins fâcheuſes pour la mère & pour l'enfant,

ſelon l'eſpèce de cauſe qui le provoque, la force avec laquelle elle agit, & le dérangement qu'elle produit dans les fonctions. L'avortement en lui-même n'eſt pas dangereux; il s'opère par un méchaniſme ſemblable à celui de l'accouchement, & ſes ſuites diffèrent peu de celles de ce dernier. Parmi les enfans qui naiſſent avant l'époque du ſeptième mois de la groſſeſſe, il en eſt dont la mort a précédé leur ſortie, & la plupart des autres ne tardent pas à mourir enſuite. On aſſure cependant en avoir conſervé du terme de ſix mois, de cinq, & même de quatre & demi de conception, & que, malgré la foibleſſe & l'imperfection attachées naturellement à ces époques, ils n'ont pas laiſſé que de parvenir à une vieilleſſe extrême. De pareils exemples, en ſuppoſant que les femmes ne ſe ſoient pas trompées ſur le terme de leur groſſeſſe, ſont trop rares & trop extraordinaires, pour qu'on puiſſe ſe flatter de conſerver les enfans qui naîtront à ces dernières époques, quelque ſoin qu'on en prenne : il ne faut cependant pas les abandonner, ni leur refuſer ces ſecours.



SECTION II.

Des indications que prescrit l'avortement.

2232. On préviendroit souvent l'avortement, si l'on en connoissoit bien la cause, même dans le temps où le travail en est déjà déclaré. Une femme très-pléthorique ressentit les douleurs de l'enfantement vers le septième mois de sa grossesse, & le travail en étoit fort avancé lorsque nous fûmes appellés pour la secourir; puisque l'orifice de la matrice étoit alors plus large qu'un écu. Deux petites saignées du bras rétablirent le calme, au point que le lendemain l'orifice dont il s'agit étoit refermé, & que la femme n'accoucha qu'au terme ordinaire. Des alimens de facile digestion & administrés avec prudence, calmèrent un travail non moins avancé chez une autre femme, où on ne le soupçonna que la suite de la privation absolue de toutes espèces de nourritures pendant plusieurs jours de suite: l'accouchement ne se fit que deux mois & demi après, & parfaitement à terme. Des lavemens émolliens, & un purgatif très-doux, procurèrent le même avantage à une troisième femme, chez laquelle les douleurs de l'accouchement s'étoient annoncées du sixième au septième mois de la grossesse, après plusieurs jours de coliques intestinales, accompagnées de dévoiement & de ténesme, &c. &c. &c.

Des moyens de prévenir l'avortement dans certains cas.

2233. Si de pareils moyens ont été employés

avec tant de ſuccès en des cas où l'avortement paroiſſoit ſur le point de ſe terminer, à plus forte raiſon doit-on en attendre de bons effets, quand la cauſe qui tend à le provoquer n'a pas encore porté ſon action ſur la matrice de manière à ébranler fortement la groſſeſſe. Nous connoiſſons des femmes qui n'ont eu d'enfans à terme qu'après avoir fait trois ou quatre fauſſes-couches, à celui de ſix ſemaines, de deux, de trois, & quatre mois & qui n'ont été redevables encore de cet avantage qu'à la ſaignée du bras, faite peu de jours après le temps où les règles avoient manqué pour la première fois, & répétée dans le cours de la groſſeſſe, auſſi-tôt que le moindre ſymptome de pléthore ſe manifeſtoit. Si la ſaignée eſt auſſi avantageuſe aux femmes qui ſont d'une conſtitution ſanguine, elle ne l'eſt pas moins chez celles dont la ſenſibilité de la matrice, ſes mouvemens ſpaſmodiques, la roideur de ſes fibres, &c. ont donné lieu pluſieurs fois à l'avortement. Les boiſſons délayantes, telles que l'eau de veau, l'eau de poulet; & les bains ſur-tout ne doivent pas être négligés en pareils cas. Ce ſont les anti-ſpaſmodiques qui réuſſiſſent le mieux, chez les femmes dont les convulſions ne dépendent que de ces mêmes cauſes; ſouvent il eſt important d'en commencer l'uſage de très-bonne heure, & de les continuer juſqu'au terme de l'accouchement. On doit ſe conduire différemment, quand la foibleſſe de la femme eſt la cauſe de l'avortement:

il faut en épargner le ſang, lui preſcrire le repos, & chercher à la fortifier.

2234. Quand le travail de l'avortement eſt décidé au point que les douleurs ſe font ſentir avec force, que l'orifice de la matrice eſt déjà dilaté, & qu'il ne reſte plus d'eſpoir de calmer ce travail, il faut ſe conduire ſelon les circonſtances. L'expulſion de l'enfant doit être confiée aux ſoins de la nature, ainſi que celle du placenta, toutes les fois que la femme n'éprouve pas d'autres accidens; parce qu'elle ſe délivre de l'un & de l'autre, comme elle le fait au terme ordinaire de l'accouchement. Dans les deux ou trois premiers mois de la groſſeſſe, la nature expulſe la totalité du produit de la conception à la fois, quand, ſous le vain prétexte de l'aider, on a le ſoin de ne pas ouvrir la poche des eaux. Le travail lui en eſt même plus facile de cette manière, que ſi les eaux & le fœtus, encore très-petit, s'échappoient d'abord. Mais on remarque le contraire après l'époque aſſignée; les eaux s'écoulent plus tôt ou plus tard, le fœtus ſort enſuite, & le placenta n'eſt expulſé qu'en dernier. *Voyez* §. 990 & ſuiv.

De la conduite qu'on doit tenir dans le cas d'avortement.

2235. On évitera donc de tourmenter & de fatiguer la femme en la touchant trop fréquemment dans le cours du travail de l'avortement, lorſqu'il ſe fait dans les deux ou trois premiers mois de la groſſeſſe; ſur-tout d'ouvrir la poche des eaux, à deſſein d'accélérer la ſortie de tout ce que contient la matrice: car c'eſt le moyen

d'en retarder l'expulſion & d'en prolonger le travail. La matrice allégée par la ſortie des eaux, d'une partie du fardeau qui lui étoit à charge, ſe contracte pendant un certain temps avec bien moins d'énergie; ſon action s'affoiblit, & ſouvent elle ne ſe ranime enſuite que fort tard.

2236. Quand l'avortement ſe fait dans un temps beaucoup plus avancé, outre les circonſtances accidentelles qui peuvent en compliquer le travail & preſcrire des indications particulières, il faut encore avoir égard à la ſituation de l'enfant, où à la manière dont il ſe préſente; car il ne peut toujours venir ſans les ſecours de l'art, ſur-tout après le ſixième mois. L'on ſe conduira donc à cet égard & dans tous les cas où il exiſtera des accidens, comme ſi la femme étoit parfaitement à terme; ou bien comme on le preſcrit à l'article de la délivrance, qui concerne l'avortement. Les ſuites de toutes ces eſpèces d'avortemens étant, à peu de choſe près, les mêmes que celles d'un accouchement à terme, le régime que doit obſerver la femme ne doit pas être différent dans l'un de ces cas que dans l'autre.

EXPLICATION

Des Planches qui sont à la suite de ce volume.

Explication de la huitième Planche.

CETTE planche représente une coupe verticale du bassin bien conformé, qui laisse voir à découvert la tête de l'enfant entiérement engagée dans la position la plus favorable, relativement au détroit inférieur, & prise entre les branches du forceps, de la manière dont on doit le faire en pareil cas, lorsque des circonstances accidentelles exigent qu'on emploie ce moyen pour terminer l'accouchement (*Voyez* §. 1761 & suiv.) Toutes les parties de cette figure sont réduites à-peu-près à la moitié de leurs dimensions naturelles.

a, *a*, le corps des deux dernières vertèbres lombaires.

b, *b*, *b*, *b*, *b*, les cinq fausses vertèbres du sacrum.

c, *c*, *c*, les trois os du coccix.

d, *d*, *d*, *d*, *d*, les apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires & des premières fausses vertèbres du sacrum.

e, *e*, le canal des mêmes pièces osseuses, revêtu du surtout ligamenteux.

f, *f*, l'intestin rectum.

g, la face cartilagineuſe & ligamenteuſe de l'os pubis gauche, faiſant partie de la ſymphyſe.

h, le mont de Vénus.

i, *i*, *i*, *i*, ce cercle repréſente la coupe verticale de la matrice dont l'hémiſphère droit a été enlevé, pour faire voir l'attitude de l'enfant.

k, l'extrémité occipitale de la tête de l'enfant.

l, le menton, ou l'extrémité antérieure de la tête. Une ligne conduite de l'un de ces caractères à l'autre, traverſe la tête dans ſa plus grande longueur; & c'eſt cette ligne que nous appellons diamètre oblique.

m, *m*, *m*, la branche femelle du forceps, placée comme il convient ſur le côté droit du baſſin, & ſur l'oreille droite de l'enfant.

n, *n*, *n*, la branche mâle du forceps, placée également ſur le côté gauche du baſſin & de la tête.

O, la main gauche qui embraſſe le corps de l'inſtrument près de la vulve, & diſpoſée comme nous l'avons recommandé au §. 1765.

P, la main droite appliquée ſur l'extrémité de l'inſtrument, comme il convient qu'elle le ſoit dans le cas dont il s'agit.

Q, *R*, la ligne ponctuée qui ſe remarque entre ces deux caractères, ſert à déterminer à-peu-près la hauteur à laquelle on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête eſt parvenue dans le fond du baſſin, & dans la poſition où

on

on la voit ; ainſi que nous l'avons exprimé au §. 1763.

Pour extraire la tête de l'enfant dans ce cas, il faut tirer en relevant inſenſiblement l'extrémité du forceps vers le ventre de la femme ; de manière que l'occiput roule autour du bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, & que le menton, en s'éloignant de la poitrine, décrive une ligne courbe, qui partiroit des environs de la lettre *l* pour ſe terminer à la lettre *R*, en paſſant ſur l'*i* qui eſt au milieu de la courbure du ſacrum, & ſur l'*f* qui ſe trouve au-devant de la pointe du coccix. Cette planche peut auſſi ſervir à l'intelligence de ce qui a été preſcrit concernant la ſeconde poſition du ſommet de la tête à l'égard du détroit inférieur. *Voyez* §. 1766 & ſuivans, juſqu'au §. 1768 incluſivement.

Explication de la neuvième Planche.

Cette planche repréſente un baſſin dont les proportions ſont réduites également à la moitié de ce qu'elles offrent dans l'état de bonne conformation. L'enfant, entouré d'un cercle qui indique la coupe verticale de la matrice, y eſt dans la poſition ſelon laquelle ſa tête traverſe le plus ordinairement le détroit ſupérieur, & qu'elle conſerve quelquefois après être parvenue dans le fond du baſſin. On y remarque aiſément que l'occiput eſt derrière le trou ovalaire gauche & la

face vis-à-vis la ſymphyſe ſacro-iliaque droite; que le forceps embraſſe cette tête comme nous le recommandons aux §§. 1772 & 1773, & ſe trouve, avec le baſſin, dans un rapport tel, qu'une des cuillers eſt ſous la cavité cotyloïde droite, & l'autre vers l'échancrure iſchiatique gauche & le devant du ſacrum. On a cru devoir ſubſtituer cette planche à la ſixième qui ſe voit dans notre première édition, & on a omis d'y mettre des lettres indicatives.

Pour extraire la tête de l'enfant dans la poſition où elle eſt repréſentée ſur cette planche, il faut d'abord la faire rouler dans le baſſin, de manière à conduire le front au milieu du ſacrum, & à ramener l'occiput au-deſſous de la ſymphyſe du pubis; c'eſt-à-dire, qu'il faut la placer avant tout, comme on le voit ſur la huitième planche.

On doit placer le forceps abſolument de la même manière quand la tête s'eſt engagée en préſentant le front derrière le trou ovalaire gauche, & l'occiput à l'échancrure ſacro-iſchiatique droite. Mais avant de s'efforcer de l'extraire, il faut ramener le front ſous le pubis, de ſorte que le forceps ſoit vu comme ſur la huitième planche. *Voyez* §. 1776 & ſuivans, ainſi que le §. 1768.

Explication de la dixième Planche.

Cette planche repréſente encore la même coupe verticale du baſſin, que la huitième; mais la tête y eſt ſituée de manière que l'occiput ſe trouve ſur

le pubis, & le front contre la ſaillie du ſacrum, ſon grand diamètre répondant au plus petit du détroit ſupérieur.

a, *a*, les deux dernières vertèbres lombaires.

b, *b*, *b*, *b*, *b*, les fauſſes vertèbres du ſacrum.

c, *c*, le coccix.

d, *d*, canal qui loge l'extrémité de la moëlle épinière.

e, *e*, *e*, *e*, les tubercules épineux des dernières vertèbres lombaires, & des premières pièces du ſacrum.

f, *f*, portion applatie de la face antérieure du ſacrum.

g, ligament ſacro-iſchiatique.

h, la face interne de l'os iſchium gauche.

i, la branche du pubis & de l'iſchium gauche vue en raccourci.

k, facette cartilagineuſe & ligamenteuſe de l'os pubis gauche, faiſant partie de la ſymphyſe.

l, le mont de Vénus.

m, portion du trou ovalaire gauche.

n, *n*, *n*, cercle qui repréſente la coupe verticale de la matrice dans le même ſens que celle du baſſin.

o, *o*, *o*, la branche femelle du forceps appliquée ſur le côté droit de la tête & du baſſin, comme elle doit l'être dans la poſition indiquée.

p, *p*, *p*, la branche mâle du forceps appliquée de même ſur le côté gauche de la tête & du baſſin.

Toutes les parties de cette figure étant réduites

à-peu-près à la moitié de leur grandeur naturelle, si l'on se rappelle les dimensions du bassin bien conformé, & leur rapport avec celles de la tête d'un enfant de volume ordinaire, on verra que l'obstacle qui s'oppose à l'accouchement dans le cas énoncé, ne vient pas d'un défaut de conformation, mais de la position même de la tête. On en saisira facilement l'indication. On jugera qu'il ne faut que détourner l'occiput de dessus le pubis, en l'inclinant spécialement du côté gauche du détroit, comme on le remarque sur la onzième planche, pour mettre la tête dans le cas de descendre aisément: de même qu'il faut la ramener à la position exprimée sur la huitième planche pour lui faire franchir le détroit inférieur. *Voyez* l'une & l'autre de ces planches; &, pour la manière d'opérer, ce que nous avons dit depuis le §. 1790 jusqu'au §. 1796 inclusivement.

La dixième planche peut aussi servir à répandre plus de jour sur ce que nous avons recommandé, dans le cas où le front de l'enfant est appuyé sur le rebord des os pubis, & l'occiput sur le haut du sacrum; car le forceps alors doit être disposé à l'égard du bassin comme nous le représente cette planche. *Voyez* §. 1798 & suivans. C'est encore sur ce modèle qu'il faut conduire le forceps, quand la tête se trouve enclavée selon sa longueur entre le pubis & le sacrum supérieurement.

Explication de la onzième Planche.

Cette planche repréſente la moitié d'un baſſin de trois pouces ſix lignes de petit diamètre dans ſon entrée, coupé verticalement au milieu du ſacrum, du coccix & du pubis (1). La tête de l'enfant y eſt ſituée de manière que l'occiput répond au côté gauche du détroit, & le front au côté droit ; l'oreille droite étant au-deſſus du pubis, & l'oreille gauche au-deſſus du ſacrum. On la voit embraſſée par les branches du forceps, comme nous l'avons preſcrit au §. 1806 & ſuivans juſqu'au §. 1809 incluſivement. L'inſtrument placé de cette façon, ne préſente à la vue que ſon bord poſtérieur, & la face externe de l'une de ſes jumelles.

a, *a*, les dernières vertèbres lombaires.

b, *b*, *b*, *b*, *b*, les cinq fauſſes vertèbres du ſacrum.

c, *c*, le coccix.

d, *d*, le canal qui loge la fin de la moëlle épinière.

e, *e*, *e*, *e*, *e*, portion applatie de la face antérieure du ſacrum & du coccix.

---

(1) Nous prévenons que ſes dimenſions n'ont pas été réduites avec exactitude à la moitié de leur grandeur naturelle : ce qui ne ſauroit être ici d'une grande importance ; notre intention n'étant pas de prouver au moyen de cette figure, la poſſibilité du manuel que nous décrivons, mais d'y jetter quelque jour.

f, *f*, *f*, *f*, tubercules épineux des dernières vertèbres des lombes, & des premières fausses vertèbres du sacrum.

g, ligament sacro-ischiatique.

h, petit ligament sacro-ischiatique.

i, *k*, face interne du corps & de la tubérosité de l'ischium gauche.

l, le trou ovalaire.

m, la face catilagineuse & ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

n, le mont de Vénus.

o, *o*, *o*, la branche mâle du forceps appliquée sur le côté gauche de la tête, & au-devant du sacrum.

p, *p*, *p*, la branche femelle de ce même instrument, placée sous le pubis & sur le côté droit de la tête. *Voyez* §. 1807, & le suivant pour la manière de les conduire.

q, *q*, *q*, ce cercle indique la coupe verticale de la matrice, dont on a enlevé le côté droit, pour faire voir l'attitude de l'enfant.

La situation de la tête telle qu'elle est représentée sur cette planche, est la meilleure de toutes celles qu'elle puisse prendre à l'égard du détroit supérieur, quand il se trouve un peu resserré de devant en arrière. Ce seroit dans cette direction qu'il faudroit la placer, si elle ne s'y présentoit pas naturellement, comme nous l'avons recommandé dans l'explication de la planche précédente;

avec cette différence encore cependant que l'occiput réponde un peu plus à la cavité cotyloïde gauche. Après l'avoir entraînée dans le fond du bassin selon cette position, on la fait rouler de manière à ramener l'occiput sous le pubis. *Voyez* le §. 1796, pour achever de l'extraire ainsi qu'il est dit au §. 1765.

Explication de la douzième Planche.

Cette figure représente un autre bassin bien conformé, dont on a enlevé la partie antérieure pour faire voir l'une des positions transversales de la face, & jetter plus de jour sur ce que nous avons dit du mécanisme de cette espèce d'accouchement.

a, *a*, portion des fosses iliaques.
b, *b*, portion de la crête des os des îles.
c, *c*, épines supérieures & antérieures des os des îles.
d, *d*, les tubérosités ischiatiques.
e, *e*, les cavités cotyloïdes.
f, *f*, épaisseur des os ischium sciés verticalement au-devant de leur tubérosité.
g, *g*, le corps des os pubis sciés au-devant des cavités cotyloïdes.
h, *h*, *h*, cercle représentant la coupe verticale de la matrice dont on a enlevé la partie antérieure, afin de mettre l'enfant à découvert.
i, le menton de l'enfant.

k, l'extrémité poſtérieure de la tête.

l, *l*, *l*, le levier appliqué le long du ſommet de la tête, & dont l'extrémité porte au-delà de la fontanelle poſtérieure.

m, la partie latérale gauche & inférieure du baſſin.

n, portion de la partie latérale droite de la cavité utérine. L'on verra ci-après l'uſage de ce caractère.

o, la main gauche.

p, *q*, le doigt index & celui du milieu placés ſur les côtés du nez, & appuyés ſur la mâchoire ſupérieure.

R, la main droite embraſſant l'extrémité du levier.

Nous avons préféré cette poſition de la face aux trois autres, parce que c'eſt celle qui ſe préſente le plus ſouvent. Quand on ne peut redreſſer la tête auſſi fortement engagée, & la ramener à ſa ſituation naturelle, en y procédant comme nous l'avons recommandé au §. 1343, on applique le levier tel qu'il eſt ici repréſenté, pour entraîner l'occiput marqué par la lettre *K*, juſqu'au point du baſſin indiqué par la lettre *m*, tandis que des deux doigts *p*, *q*, on repouſſe le menton *i*, juſqu'à la lettre *N*. *Voyez* §. 1836 & ſuivans.

C'eſt le même but qu'on doit ſe propoſer dans les trois autres poſitions de la face, dont nous avons parlé dans le corps de cet Ouvrage. Le levier, lorſque les circonſtances en requièrent l'uſage, doit être appliqué relativement à la tête

de la manière dont on le voit ſur cette figure; mais différemment à l'égard du baſſin; puiſqu'il doit être placé tantôt ſous le pubis, & tantôt au-devant du ſacrum, ou ſur l'un des côtés. *Voyez* §. 1825, 1830, 1836 & 1838.

Explication de la treizième Planche.

Cette figure repréſente la même coupe verticale d'un baſſin, que les autres, & eſt réduite de même. Le corps de l'enfant en eſt entiérement dégagé, & la tête embraſſée par le forceps, s'y trouve retenue au détroit ſupérieur, de manière que l'occiput eſt ſur le pubis, & le bas du front contre la ſaillie du ſacrum.

a, a, les dernières vertèbres lombaires.

b, b, b, b, b, les fauſſes vertèbres du ſacrum.

c, c, c, le coccix.

d, d, le canal des dernières vertèbres lombaires & du ſacrum.

e, e, portion applatie de la face antérieure du ſacrum.

f, ligament ſacro-iſchiatique gauche.

g, g, g, g, g, tubercules épineux des vertèbres déſignées.

h, facette cartilagineuſe & ligamenteuſe du pubis gauche, faiſant partie de la ſymphyſe.

i, le mont de Vénus.

k, k, k, k, cercle repréſentant la coupe verticale de la matrice, dont on a enlevé le côté droit, pour faire voir la tête & l'inſtrument.

l, *l*, portion du placenta attaché à la partie ſupérieure & antérieure de la matrice.

m, *m*, *m*, la branche femelle du forceps appliquée ſur le côté gauche de la tête qui répond au côté droit du baſſin.

n, *n*, la branche mâle du forceps, appliquée ſur le côté gauche du baſſin & le côté droit de la tête.

o, portion du petit ligament ſacro-iſchiatique gauche.

P, portion de l'os des îles gauche, le reſte étant caché par la tête.

q, point juſques où l'on doit abaiſſer l'extrémité du forceps, en entraînant la tête dans l'excavation du baſſin.

R, point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête occupe le fond du baſſin, & après avoir replacé la face en-deſſous, comme il eſt indiqué aux §§. 1856 & 1857.

Le rapport des dimenſions de la tête de l'enfant avec celles d'un baſſin bien conformé, eſt tel qu'elle pourroit traverſer le détroit dans la direction où elle eſt; mais elle ſubiroit des frottemens plus conſidérables qu'en paſſant dans une ſituation tranſverſale; ce qui paroîtra bien ſuffiſant pour nous déterminer à la placer ainſi. Cette précaution eſt des plus importantes, quand le détroit ſupérieur ſe trouve un peu reſſerré de devant en arrière, & il ne faut pas manquer alors de donner

à la tête une situation transversale avant de faire le moindre effort pour l'entraîner. *Voyez* §. 1857. On baisse l'extrémité de l'instrument vers le point *q*, autant que le permettent les parties extérieures de la femme ; en même temps qu'on place ainsi la tête, & on continue de le faire à mesure qu'elle descend, en l'inclinant en même temps vers le dessous de la cuisse gauche. Quand la plus grande épaisseur de la tête a traversé le détroit dont il s'agit, on commence à relever cette même extrémité du forceps vers le point *R*, en lui faisant décrire une ligne courbe, dont la convexité regarde la cuisse gauche de la femme, & en faisant rouler la tête de nouveau pour remettre la face en dessous, & continuer de la dégager comme il est dit au §. 1856.

Explication de la quatorzième Planche.

Cette planche représente encore une coupe verticale du bassin ; mais on a supposé qu'il n'avoit dans son entrée que trois pouces six lignes de petit diamètre. La base du crâne y est engagée dans une direction transversale, l'occiput étant tourné vers le côté gauche, & la face du côté droit ; de sorte que la plus grande épaisseur de la tête est encore au-dessus du détroit.

a, *a*, les deux dernières vertèbres lombaires.

b, *b*, *b*, *b*, *b*, les cinq fausses vertèbres du sacrum.

c, *c*, *c*, les trois pièces du coccix.

d, *d*, le canal des vertèbres indiquées.

e, *e*, *e*, *e*, les apophyſes épineuſes des mêmes vertèbres.

f, *f*, portion de la face antérieure du ſacrum.

g, ligament ſacro-iſchiatique gauche.

h, facette cartilagineuſe & ligamenteuſe du pubis gauche faiſant partie de la ſymphyſe.

i, le mont de Vénus.

k, *k*, *k*, *k*, cercle qui indique la coupe verticale de la matrice, dans le même ſens que celle du baſſin.

l, *l*, portion du placenta attaché au fond de la matrice.

m, *m*, *m*, la branche femelle du forceps, appliquée ſur le côté gauche de la tête de l'enfant, & au-deſſous de la ſymphyſe du pubis.

n, *n*, *n*, la branche mâle du forceps, appliquée ſur le côté droit de la tête & au-devant du ſacrum : la poſition de cet inſtrument eſt telle, qu'on ne voit que le bord poſtérieur de chacune de ſes branches, & la face externe de l'une de ſes jumelles.

o, ligne ponctuée ſelon laquelle on doit tirer ſur l'inſtrument pour entraîner la tête dans le fond du baſſin.

p, point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête occupe le fond du baſſin ; & après avoir tourné la face vers la courbure du ſacrum. En relevant ainſi cette partie de l'inſtrument, on lui fait décrire une

ligne courbe telle qu'elle eſt indiquée à la fin de l'explication de la treizième planche.

Les cuillers du forceps ſont placées ſelon les principes établis aux §§. 1865 & 1866. On remarque également ſur cette planche comment le corps de l'enfant doit être incliné vers la cuiſſe gauche de la femme pendant l'introduction de l'inſtrument, & le temps où l'on entraîne la tête juſques dans l'excavation.

Explication de la quinzième Planche.

Cette planche repréſente un baſſin mal conformé, dont le petit diamètre du détroit ſupérieur n'a que deux pouces ſept lignes. La figure de ce détroit y eſt triple : la première le repréſente dans ſon état naturel ; la ſeconde, les os pubis écartés de dix-huit lignes ; & la troiſième, avec un écartement de deux pouces & demi ; pour exprimer à l'œil le moins attentif le produit d'ampliation que peut donner la ſection de la ſymphyſe ſur un pareil baſſin, aux degrés d'écartement indiqués.

Figure première.

a, *a*, les deux dernières vertèbres lombaires.

b, *b*, *b*, *b*, les apophyſes tranſverſes de ces mêmes vertèbres.

c, *c*, ligamens qui vont des apophyſes tranſverſes de la dernière de ces vertèbres à la partie

moyenne & poſtérieure de la lèvre interne de la crête de l'os des îles.

d, *d*, autres ligamens qui deſcendent de ces mêmes apophyſes à la partie ſupérieure des ſymphyſes ſacro-iliaques.

e, la ſaillie du ſacrum.

f, *f*, les parties latérales de la baſe du ſacrum.

g, *g*, portion des os ilium : le reſte de ces mêmes os étant caché par la ſeconde & la troiſième figures.

h, *h*, le corps des os pubis.

i, *i*, l'angle des os pubis.

k, *k*, les os iſchium.

l, *l*, les branches des os iſchium & pubis.

m, l'arcade des os pubis, qui ſe voit ſur le devant du baſſin.

n, *n*, les trous ovalaires, maſqués par les os pubis de la ſeconde & troiſième figures.

A, la ſymphyſe des os pubis, vue en raccourci.

B, *B*, les ſymphyſes ſacro-iliaques.

Figure II.

o, *o*, portion des os ilium.

p, *p*, le corps des os pubis.

q, *q*, l'angle des os pubis.

r, *r*, facettes articulaires des os pubis, vues en raccourci.

s, *s*, les os iſchium : ils paroiſſent derrière les trous ovalaires de la troiſième figure.

ſ, *ſ*, très-petite portion des branches des os pubis.

t, *t*, facettes articulaires des os des îles, correſpondantes à de ſemblables qui ſe remarquent ſur les côtés du ſacrum.

Figure III.

u, *u*, les os ilium.

v, *v*, la crête de ces mêmes os.

x, *x*, angle que forme la lèvre interne de cette crête, dans la partie moyenne & poſtérieure de ſa longueur.

y, *y*, les épines ſupérieures & antérieures des os des îles.

z, *z*, les épines antérieures & inférieures des mêmes os.

&, *&*, facettes articulaires des os des îles, faiſant partie des ſymphyſes ſacro-iliaques.

N° *1*, *1*, les os pubis.

2, *2*, l'angle des os pubis.

3, *3*, les facettes articulaires des os pubis vues en raccourci.

4, *4*, les os iſchium.

5, *5*, les branches réunies des os iſchium & pubis.

6, *6*, les cavités cotyloïdes.

Les lignes pleines indiquent la largeur naturelle de ce baſſin dans les différentes directions où elles ſont tracées; & leurs extrémités ponctuées, l'ampliation que le détroit ſupérieur reçoit dans ces mêmes directions au terme de dix-huit & de trente lignes d'écartement entre les os pubis.

Ligne I, diamètre antéro-poſtérieur du détroit ſupérieur, ou diſtance du pubis à la ſaillie du ſacrum; deux pouces ſept lignes.

II, diamètre tranſverſal du détroit ſupérieur, conſidéré dans le lieu le plus étendu; quatre pouces ſept lignes.

III, diamètre oblique du détroit ſupérieur, qui s'étend du point de ce détroit correſpondant au bord antérieur de la cavité cotyloïde gauche, à la jonction ſacro-iliaque droite; trois pouces onze lignes.

IV, autre diamètre oblique qui s'étend du point du même détroit qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde droite à la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche; quatre pouces.

En donnant la moindre attention au rapport de ces dimenſions avec celles que la tête d'un fœtus de volume ordinaire, préſente dans leur direction au moment de l'accouchement, on voit qu'elles ſont très-favorables; excepté la première, qui eſt, à la rigueur, de onze lignes trop courte, puiſqu'elle n'a que trente-une lignes d'étendue: le diamètre tranſverſal de la tête étant communément de quarante deux. Ce ſeroit uniquement dans cette dernière direction, & de l'étendue de onze lignes, qu'il faudroit augmenter la capacité d'un pareil baſſin, pour favoriſer l'accouchement. Comme la plupart de ceux qui ont pratiqué cette nouvelle opération, n'ont obtenu que dix-huit lignes ou environ

environ d'écartement entre les os pubis, nous l'avons fixé à ce terme sur la seconde figure.

Dans un écartement de cette espèce & sur un bassin parfaitement semblable à celui qui est ici représenté, l'angle de chaque os pubis s'éloigne du centre de la saillie du sacrum de trois lignes ou à-peu-près au-delà de ce qu'il en étoit distant naturellement. *Voyez* lignes *V* & *VI*. Le diamètre antéro-postérieur ne reçoit que le même accroissement, si on le considère prolongé jusqu'au milieu de la ligne ponctuée *IX*, *IX*, qui trace la profondeur à laquelle on pourroit présumer que s'engage la convexité latérale de la tête. L'un & l'autre diamètres obliques s'augmentent de cinq lignes en devant, & d'environ deux lignes & demie en arrière; & le diamètre transversal de sept lignes ou à-peu-près.

Il est évident qu'un écartement de dix-huit lignes sur un pareil bassin, ne peut faire cesser la disproportion qui existe entre le petit diamètre du détroit supérieur, & le petit diamètre de la tête de l'enfant; puisque le premier ne s'en trouve augmenté que de trois lignes, considéré sous le point de vue le plus avantageux. L'ampliation que les autres diamètres reçoivent d'un semblable écartement, est absolument inutile; ces diamètres étant naturellement assez grands.

En supposant que les os pubis parcourent un chemin égal, en s'écartant de deux pouces & demi, l'angle de chacun d'eux ne s'éloignera du centre

de la faillie du facrum, que de fix lignes au-delà de ce qu'il en étoit diftant auparavant ; ce qui ne donne encore que fix lignes d'accroiffement entre ces deux points. *Voyez* lignes *VII* & *VIII*. Le petit diamètre de l'entrée de ce baffin ne s'en accroît pas de beaucoup plus, en le confidérant jufqu'au milieu de la ligne ponctuée *X*, *X*, qui trace les bornes au-delà defquelles la convexité de la tête ne fauroit s'engager entre les os pubis, quand le baffin feroit dégarni de toutes fes parties molles : ce qui n'a pas lieu dans le cas de la fection du pubis, puifque le col de la veffie, le canal de l'urètre, leur tiffu cellulaire, le demi-cercle antérieur de l'orifice de la matrice, & la partie antérieure du vagin fe préfentent à cet écartement & au-devant de la tête de l'enfant. Le diamètre tranfverfal, au terme de l'écartement indiqué, s'augmente d'environ treize lignes, & chaque diamètre oblique, tant en devant qu'en arrière, de quatorze lignes ou à-peu-près : accroiffement fuperflu, puifque ces diamètres, fur le baffin affigné, ont toute la longueur requife pour l'accouchement.

L'extrémité poftérieure des deux diamètres obliques, qui eft ponctuée & marquée par les chiffres *XI* & *XII*, indique l'écartement qu'on doit craindre vers les fymphyfes facro-iliaques, en éloignant les os pubis de deux pouces & demi. C'eft à-peu-près à ce degré que nous avons obfervé qu'elles étoient entr'ouvertes dans la plupart de nos expériences ;

puiſque nous y avons introduit librement le bout du doigt, & même du pouce.

En admettant que la convexité de l'un des côtés de la tête de l'enfant, puiſſe s'engager entre les os pubis écartés de deux pouces & demi, juſqu'au milieu de la ligne ponctuée *X*, *X*, tracée ſur cette convexité même, il eſt évident que cet écartement ne peut procurer le rapport de dimenſions néceſſaire à la facilité de l'accouchement, lorſque le baſſin n'a primitivement que deux pouces ſix à ſept lignes de petit diamètre : d'où il ſuit que la ſymphyſe du pubis, en ſuppoſant qu'on puiſſe obtenir cet écartement, de deux pouces & demi ſur la femme vivante ſans l'expoſer à de fâcheux accidens, ne conviendroit pas dans le cas d'un baſſin ſemblable à celui qui eſt repréſenté ſur cette quinzième planche.

Explication de la ſeizième Planche.

Cette planche repréſente un baſſin, qui n'a que quatorze à quinze lignes de petit diamètre dans ſon entrée, & quatre pouces dix lignes dans ſa plus grande largeur. La forme du détroit ſupérieur y eſt triple comme ſur la précédente. La première figure le repréſente tel qu'il eſt naturellement ; la ſeconde, les os pubis étant écartés de deux pouces & demi ; & la troiſième, de trois pouces. Ces deux degrés d'écartement ſont ceux que M. *le Roy* dit avoir conſtamment obtenus, & qu'on peut obtenir ſans inconvéniens.

Figure première.

a, *a*, *a*, les trois dernières vertèbres lombaires.

b, la faillie que forme l'union de la dernière de ces vertèbres avec la bafe du facrum.

c, *c*, les côtés de la bafe du facrum.

d, *d*, *d*, les apophyfes tranfverfes du côté droit des vertèbres affignées.

e, *e*, ligament qui s'étend de la première de ces apophyfes, à l'angle qui fait la lèvre interne de la crête de l'os des îles vers la partie moyenne & poftérieure.

f, *f*, autre ligament qui defcend de cette apophyfe à la partie fupérieure de la fymphyfe facro-iliaque.

g, *g*, *g*, *g*, portion des os ilium.

h, *h*, le corps des os pubis.

i, *i*, l'angle des os pubis.

k, *k*, les os ifchium.

l, *l*, les branches des os ifchium & pubis.

m, l'arcade des os pubis.

n, *n*, les trous ovalaires.

A, la fymphyfe des os pubis.

B, *B*, les fymphyfes facro-iliaques.

Figure II.

o, *o*, *o*, *o*, portion des os ilium.

p, *p*, le corps des os pubis.

q, *q*, l'angle des os pubis écartés de deux pouces & demi.

r, *r*, facette cartilagineuse des os pubis vue en raccourci.

s, *s*, les branches des os ischium & pubis.

ſ, *ſ*, facettes articulaires des os ilium, qui font partie des symphyses sacro-iliaques.

Figure III.

t, *t*, les os ilium.

u, *u*, la crête de ces mêmes os.

v, *v*, les épines supérieures & antérieures des os des îles.

x, *x*, les épines antérieures & inférieures des mêmes os.

y, *y*, les épines antérieures & inférieures des os des îles de la seconde figure.

z, *z*, les facettes articulaires des os des îles, faisant partie des symphyses sacro-iliaques.

&, *&*, le corps des os pubis.

No. *1*, *1*, l'angle des os pubis.

2, *2*, la facette articulaire de chaque os pubis vue en raccourci.

3, *3*, les branches réunies des os pubis & ischium vues en raccourci.

4, *4*, les os ischium.

5, *5*, les trous ovalaires, derrière lesquels on voit une portion des os ischium de la seconde figure.

6, *6*, les cavités cotyloïdes.

Les lignes indiquent les différens degrés de largeur du détroit supérieur, dans la direction où

elles ſont tracées ; & leurs extrémités ponctuées ; l'ampliation qu'on doit attendre d'un écartement de deux pouces & demi, & de celui de trois pouces.

Ligne I, diamètre antéro-poſtérieur, ou petit diamètre du détroit ſupérieur ; un pouce deux à trois lignes.

II, largeur tranſverſale du même détroit : cette ligne, qui a quatre pouces dix lignes d'étendue, paſſe au-deſſous de la ſaillie du ſacrum.

III, diſtance de la partie moyenne & latérale gauche de la ſaillie du ſacrum, au point de la marge du baſſin qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté ; un pouce.

IV, diſtance de la partie moyenne & latérale droite de la ſaillie du ſacrum, au point de la marge qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté ; un pouce huit lignes.

Le rapport de ces dimenſions avec celles de la tête d'un enfant de volume ordinaire, eſt tel que le petit diamètre de celle-ci, toujours ſuppoſé de trois pouces & demi, ſurpaſſe de vingt-ſept à vingt-huit lignes le petit diamètre de l'entrée d'un pareil baſſin. Ce baſſin ſeroit aſſez large dans la direction de la ligne *II*, *II*.

En éloignant les os pubis de deux pouces & demi, on augmente la largeur de l'entrée du baſſin

d'environ trois quarts de pouce dans ſa direction de la ligne *II*, *II* : de la même étendue, ou à-peu-près dans la direction de la ligne *III*, & de ſix lignes ſeulement dans celle de la ligne *IV*. L'angle de chaque os pubis marqué par la lettre *q*, s'éloigne du centre de la ſaillie du ſacrum, de neuf à dix lignes au-delà de ce qu'il en étoit diſtant avant l'écartement des os : l'entrée du baſſin s'accroît de la même étendue dans la direction de la ligne *V*, & d'un demi-pouce ſeulement ſelon le trajet de la ligne *VI*. Le petit diamètre, ou la ligne *I*, prolongé juſqu'au milieu de la ligne ponctuée *IX*, *IX*, qui marque la profondeur à laquelle la convexité de la tête de l'enfant pourroit s'engager entre les os pubis écartés de deux pouces & demi, ſi le baſſin étoit dépouillé de toutes ſes parties molles ; ce diamètre, dis-je, ne s'augmente alors que de ſept lignes ; d'où l'on voit qu'il ſe trouve encore d'un pouce & demi au moins plus court que le petit diamètre de la tête d'un enfant de groſſeur ordinaire.

La ſection du pubis ſeroit donc infructueuſe ſur un pareil baſſin, ſi elle ne pouvoit procurer que deux pouces & demi d'écartement ; ce qui paroît déjà exorbitant. A plus forte raiſon ſeroit-elle ſans ſuccès, ſi l'on ne pouvoit éloigner les os pubis que de dix-huit lignes, comme il eſt arrivé le plus ſouvent ; puiſqu'elle ne rétabliroit pas encore le rapport néceſſaire à l'accouchement,

quand on pourroit faire tourner cet écartement en entier à l'avantage du petit diamètre du détroit supérieur.

Voyons si un écartement de trois pouces pourra procurer ce rapport.

En éloignant les os pubis de trois pouces, on augmente la largeur du bassin, de douze à treize lignes dans la direction de la ligne *II*, *II*; de dix lignes au plus selon le trajet de la ligne *III*; de sept selon la ligne *IV*; d'environ un pouce suivant la ligne *V*; & de sept lignes selon la direction de la ligne *VI*; l'angle de chaque os pubis s'éloigne d'un pouce du centre de la saillie du sacrum, au-delà de ce qu'il en étoit distant avant l'écartement des os : ce qui augmente l'ouverture du bassin de l'étendue d'un pouce ou à-peu-près dans la direction de la ligne *VII*, & d'un demi-pouce seulement selon la ligne *VIII*. Le diamètre antéro-postérieur de l'entrée de ce bassin, considéré jusqu'au milieu de la ligne ponctuée *X*, *X*, qui marque la plus grande profondeur à laquelle la tête de l'enfant pourroit s'engager entre les os pubis écartés de trois pouces, si le bassin étoit dégarni des parties molles, ne s'accroît que de dix lignes ou environ : ce qui ne sauroit encore faire cesser la disproportion qui existoit avant la section du pubis, entre ce diamètre & l'épaisseur de la tête de l'enfant, qui doit passer dans cette direction. D'où il faut conclure que cette opération seroit également sans

ſuccès, ſi le baſſin ſe trouvoit auſſi difforme que celui que nous avons fait deſſiner.

Les lignes ponctuées *XI* & *XII*, indiquent l'écartement qu'on doit craindre du côté des ſymphyſes ſacro-iliaques, en éloignant les os pubis de trois pouces.

Les deux autres lignes ponctuées, marquées par les caracteres *IX*, *IX*, & *X*, *X*, indiquent de combien la tête de l'enfant peut s'engager entre les os pubis écartés aux deux degrés aſſignés : elles ont été tracées ſur la convexité même de la tête appliquée derrière les os pubis dans un baſſin décharné.

Malgré le ſoin que nous avons donné à la perfection de ces planches, nous penſons bien que les partiſans de la ſection du pubis y trouveront beaucoup de défauts, & auront beaucoup d'objections à y faire : nous les attendrons pour y répondre ; & quel qu'en ſoit le ſuccès, l'art n'y perdra rien, & la ſociété y gagnera.

Figure première.

Coupe de la partie antérieure du baſſin de la femme opérée par M. *Demathiis*, indiquée au §. 2085. La ligne qui traverſe la branche deſcendante du pubis droit, déſigne la ſection dont il a été fait mention au même paragraphe ; & les deux points blancs qui ſont au-deſſus, les deux fragmens de la lame du ſcalpel, qui ſe remarquent encore ſur la pièce même.

Figure II.

Coupe de la partie antérieure du baſſin de la femme opérée par M. *Alphonſe le Roy*, indiquée au §. 2061. La ligne blanche dénóte le lieu où la ſection a été faite ſur le pubis gauche.

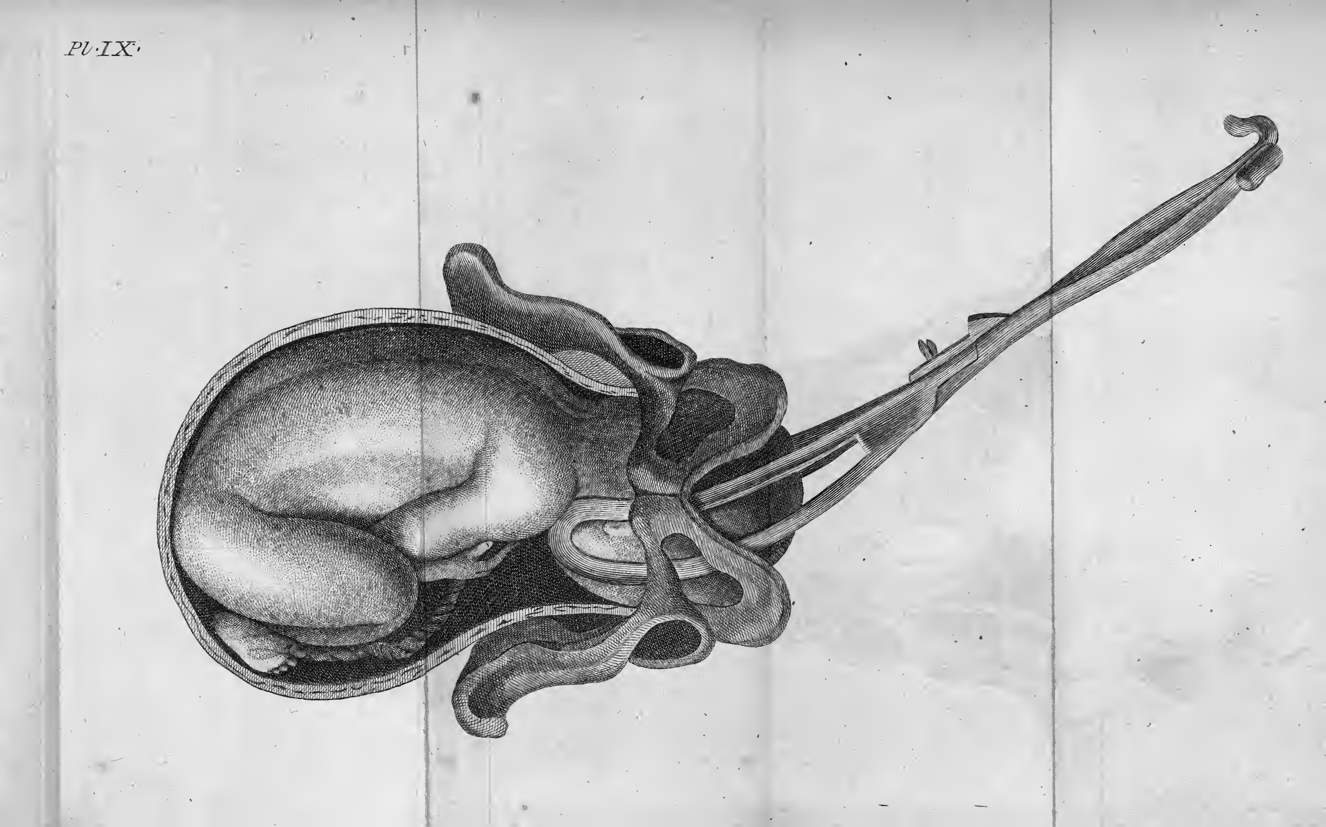
Fin du ſecond & dernier Volume.

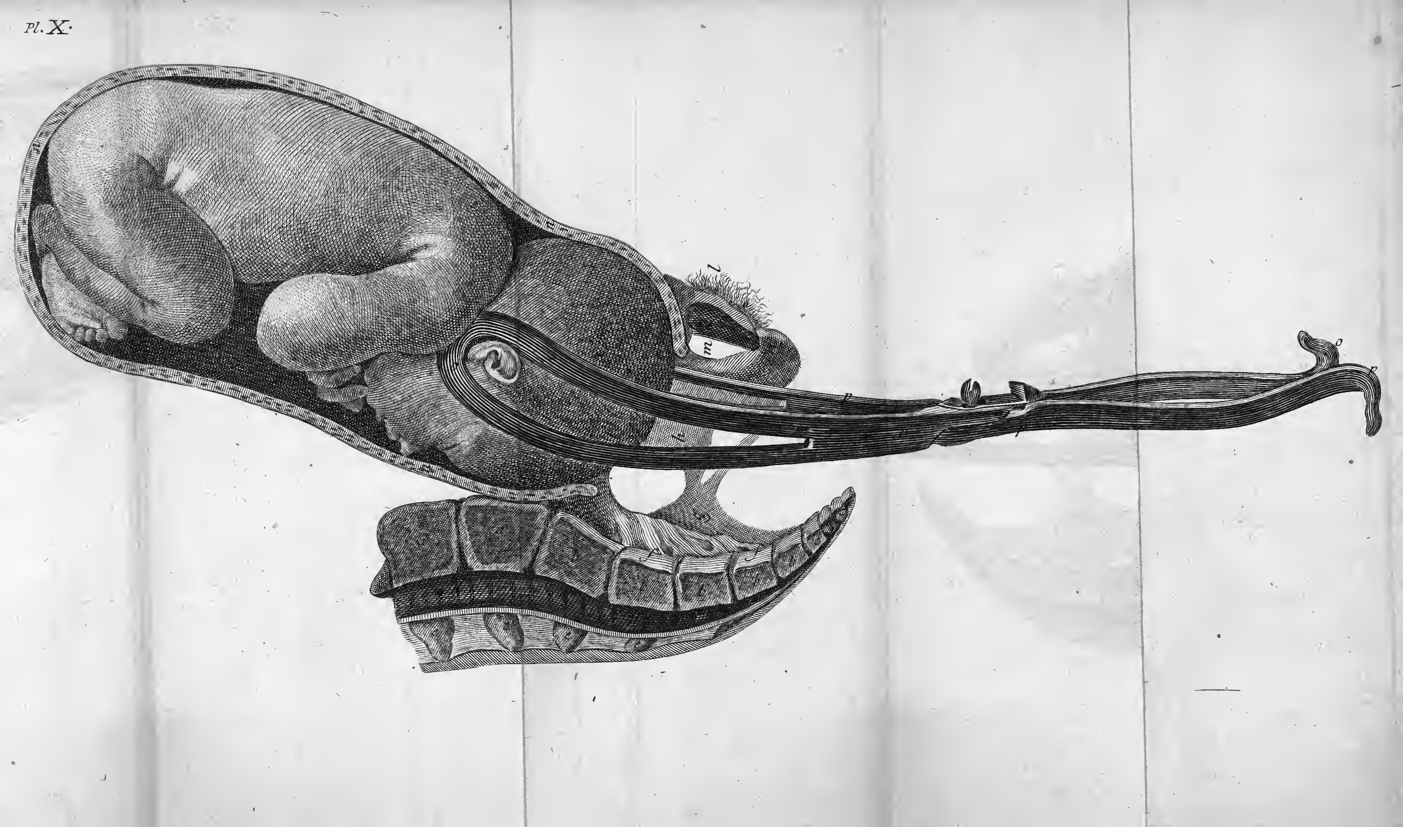
A PARIS, de l'Imprimerie de STOUPE.



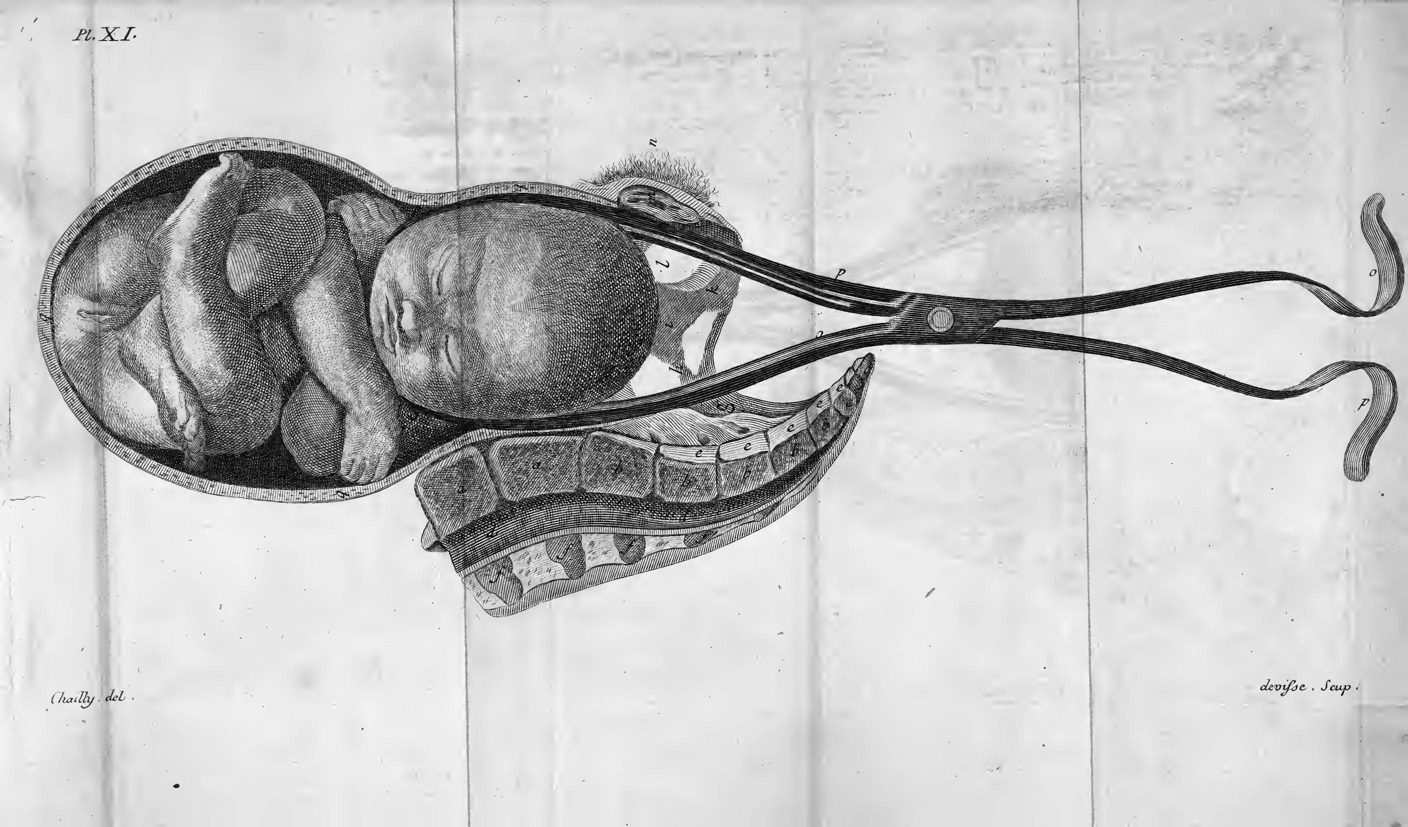
Chailly . del .

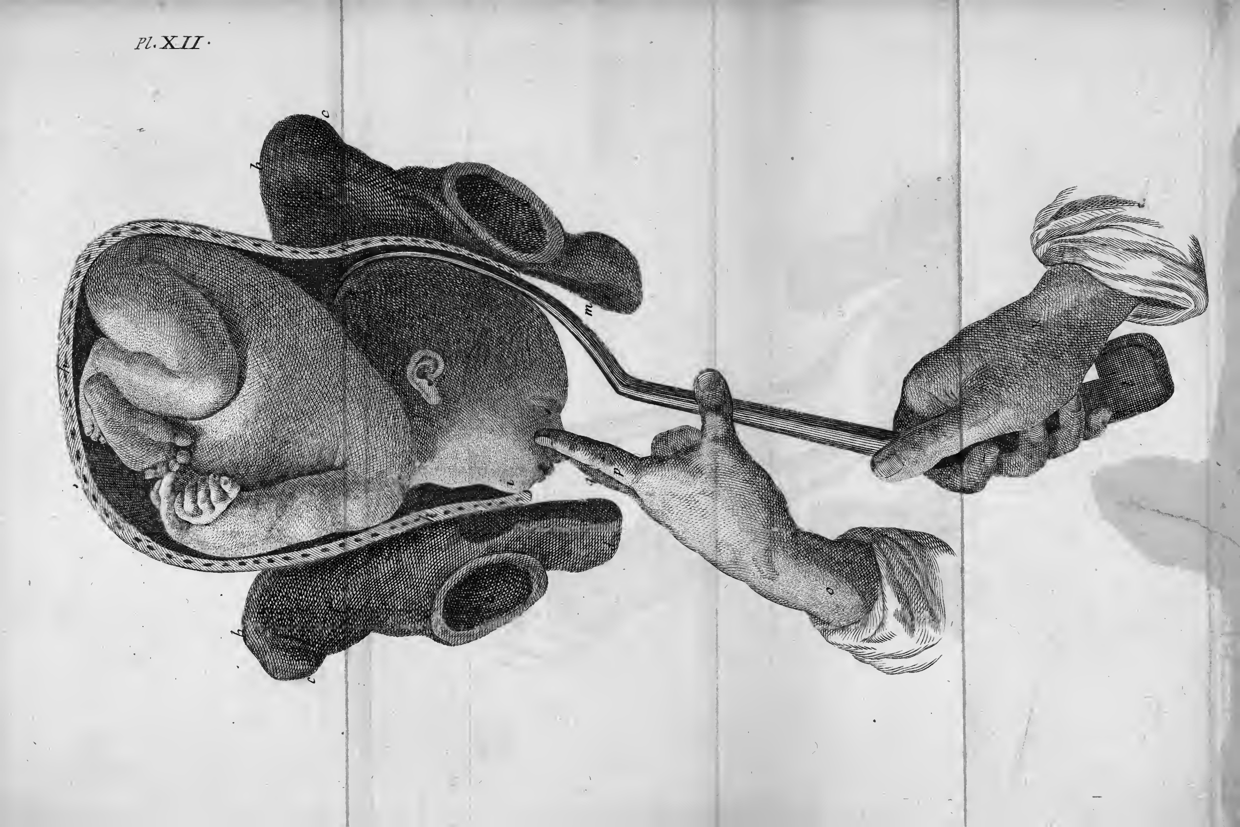
Devisse . Sculp .


Pl. IX.

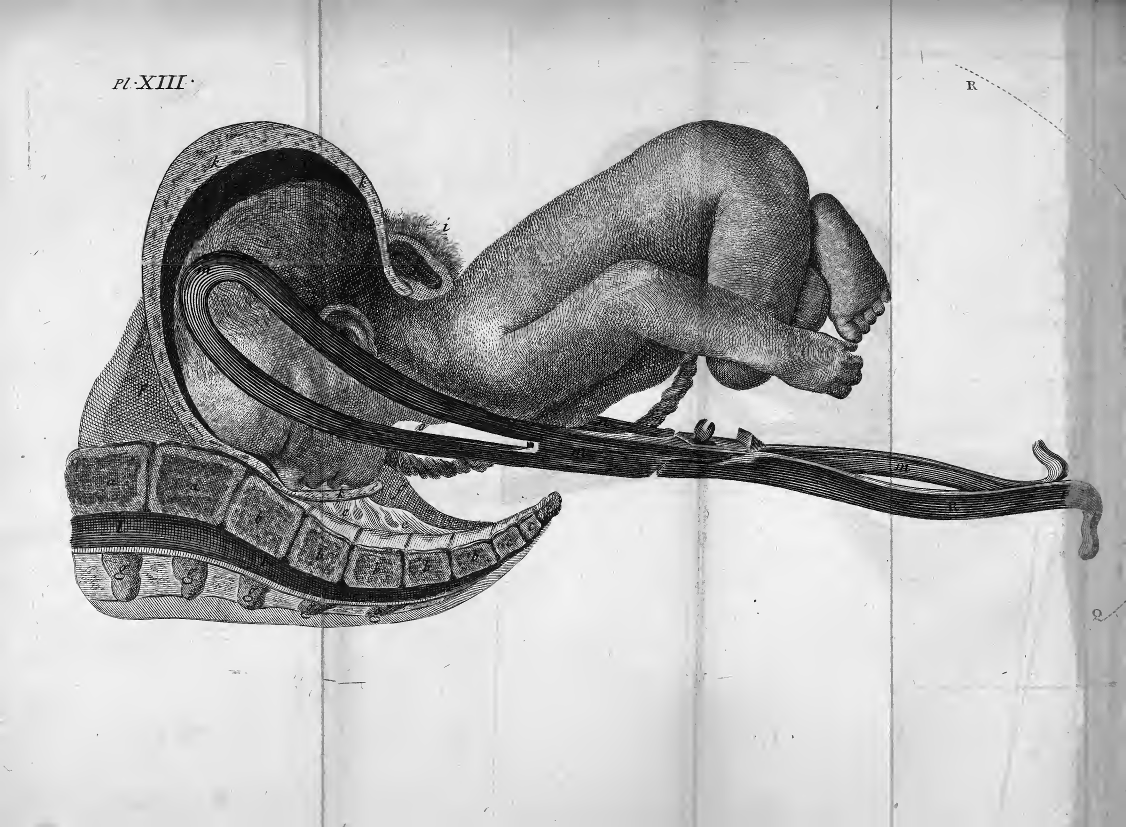


Pl. X.

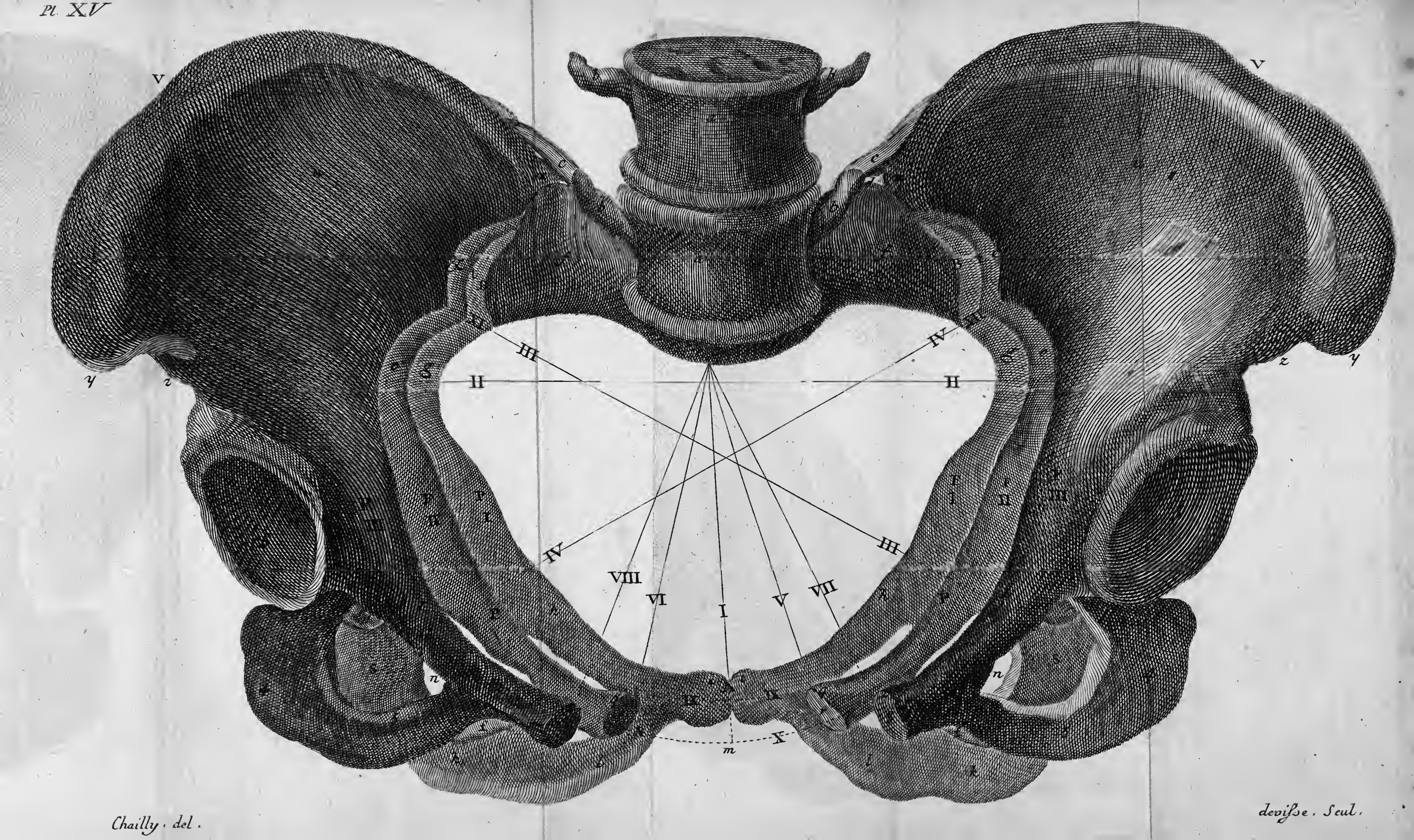

Pl. XI.
Chailly. del.
devisse. Sculp.



Pl. XII.


Pl·XIII·
R
Q

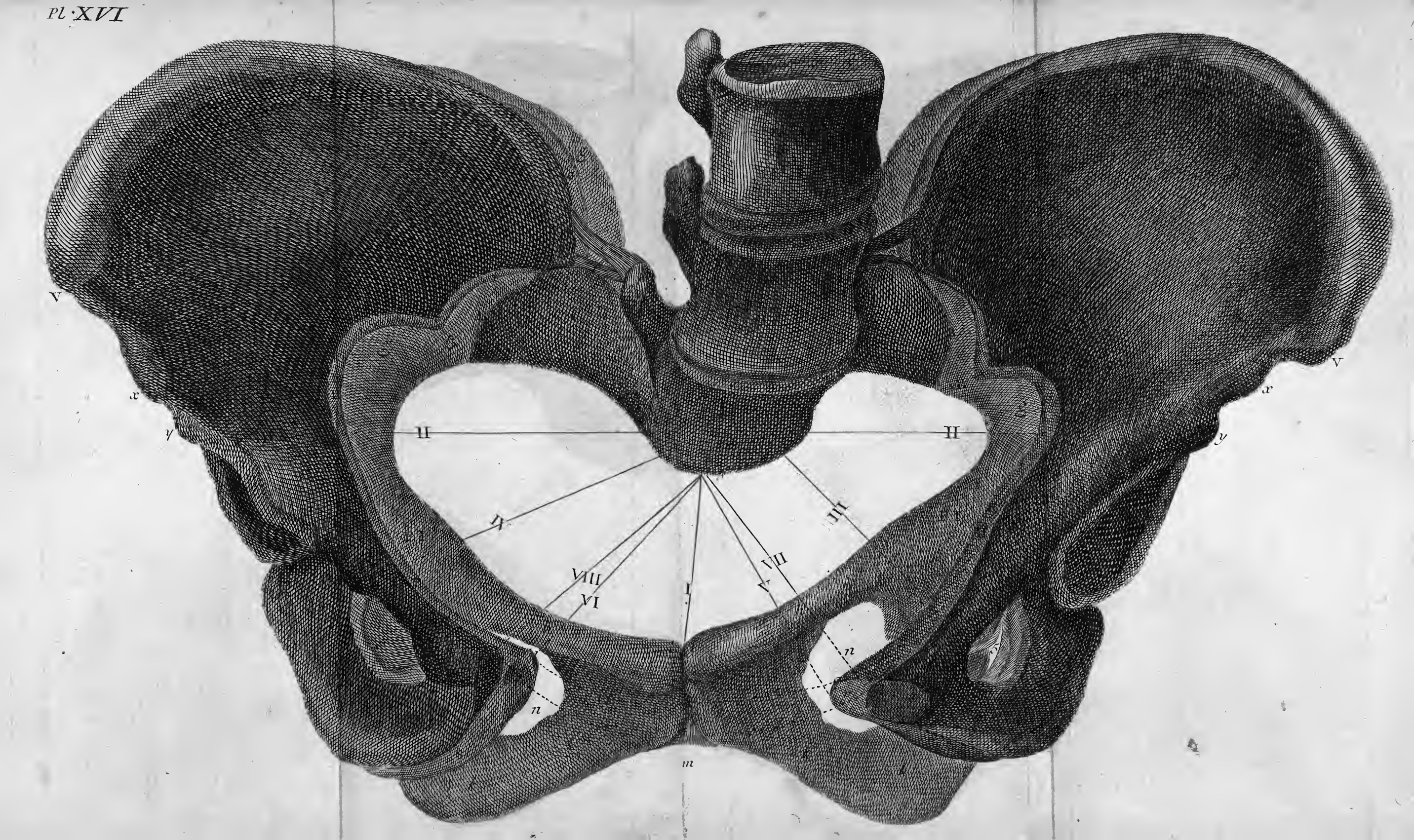

Pl. XIV.
k
k
l
i
a
a
b
b
d
c
c
e
f
f
m
n
P
O

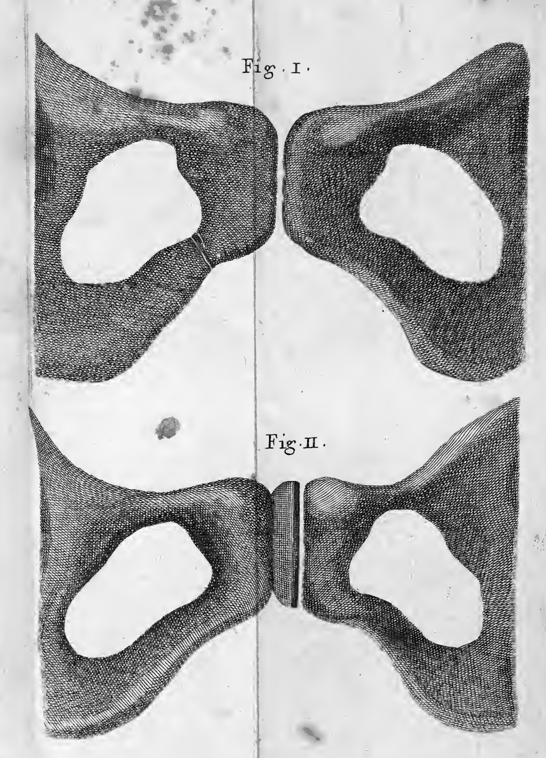


Chailly . del .

devisse . Sculp .

Pl. XVI




Fig. I.
Fig. II.